

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR  
KOMPETENSI INTERPERSONAL PERAWAT  
YANG BERPENGARUH TERHADAP KELUHAN  
PASIEN TENTANG PELAYANAN PERAWAT  
UNIT RAWAT JALAN MATA  
RUMAH SAKIT WILLIAM BOOTH SEMARANG**



**TESIS**

Untuk memenuhi persyaratan  
mencapai derajat Sarjana S-2

**MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

Oleh :  
Boedi Santoso  
E4A000005

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2004**


Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR KOMPETENSI INTERPERSONAL  
PERAWAT YANG BERPENGARUH TERHADAP KELUHAN PASIEN  
TENTANG PELAYANAN PERAWAT UNIT RAWAT JALAN MATA  
RUMAH SAKIT WILLIAM BOOTH SEMARANG**

disusun oleh  
dr. Boedi Santoso  
NIM : E4A000005

Telah dipertahankan didepan dewan Penguji  
Pada tanggal 15 Juni 2004  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji  


dr. Anneke Suparwati, MPH

Penguji



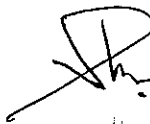
dr. Hj. Sri Rahayuningsih, MARS

Pembimbing Anggota



dr. Bambang Shofari, MMR

Pembimbing Utama

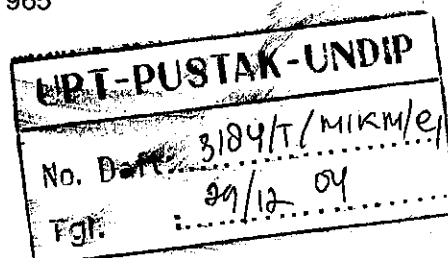


dr. Sudiro, MPH, Dr.PH

Semarang, 30 Juni 2004  
Universitas Diponegoro  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Kelas Program



dr. Sudiro, MPH, Dr.PH  
252 965



## **PERNYATAAN**

Saya, Boedi Santoso yang bertanda tangan di bawah ini  
menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri  
yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada  
program Magister ini ataupun program lainnya.

Karya ini adalah milik saya,  
karena itu pertanggungjawaban sepenuhnya berada di pundak saya

Boedi Santoso

30 Juni 2004

## **RIWAYAT HIDUP**

**Nama** : dr. Boedi Santoso

**Tempat dan Tanggal Lahir** : Semarang, 10 Januari 1953

**Jenis Kelamin** : Laki - laki

**Agama** : Katolik

**Alamat** : Jl. Pandanaran I / 2 Semarang

**Riwayat Pendidikan** : - Lulus SD Theresiana Semarang Tahun 1967  
- Lulus SMP Domenico Savio Semarang Tahun 1971  
- Lulus SMA Loyola Semarang Tahun 1974  
- Lulus Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta Tahun 1981

**Riwayat Pekerjaan** : 1. Dokter tetap RS William Booth Semarang Tahun 1983 – 1984  
2. Direktur Medis RS William Booth Semarang Tahun 1984 - 2004

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya , sehingga tesis ini akhirnya terselesaikan juga. Tesis ini berjudul *Analisis Faktor - Faktor Kompetensi Interpersonal Perawat Yang Berpengaruh Terhadap Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Unit Rawat Jalan Mata Rumah Sakit William Booth Semarang*. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Master Kesehatan – Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih kepada :

1. dr. Sudiro, MPH, DrPH selaku pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
2. dr. Bambang Shofari, MMR selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
3. dr. Anneke Suparwati, MPH selaku penguji tesis, atas masukan dan pengkayaan materi yang telah diberikan pada penulis,
4. dr. Hj. Sri Rahayuningsih, MARS selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini,
5. Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang dan staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama pendidikan

6. Seluruh dosen program magister ilmu kesehatan masyarakat pada program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyusun tesis ini
7. Direktur RS Pantiwilasa "Citarum" Semarang beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu dalam uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian
8. Komandan Teritorial, Komisioner Watilete, yang telah memberi kesempatan untuk tugas belajar dan memberikan bea siswa
9. Mantan Opsir RS William Booth Semarang, Mayor Narkan, yang telah mendorong untuk melanjutkan pendidikan S2.

Selain itu penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada yang teramat penulis sayangi yaitu istri tercinta Liliana Ratna Dewi serta tak lupa ananda Ronny Agus Santoso, ananda Melly Kartika Santoso atas dukungan, semangat, pengorbanan dan pengertiannya, sehingga terselesaikannya tesis ini.

Akhirnya Penulis senantiasa mengharap saran dan masukan guna perbaikan tesis ini, sehingga bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Semarang, Juni 2004

Penulis

## ABSTRAK

Boedi Santoso

Analisis Faktor – Faktor Kompetensi Interpersonal Perawat Yang Berpengaruh Terhadap Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Unit Rawat Jalan Mata Rumah Sakit William Booth Semarang

Kompetensi interpersonal adalah kemampuan dalam melakukan komunikasi interpersonal yang harus dimiliki oleh perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang dalam memberikan pelayanan perawatan kepada pasien, terdiri dari keramahan perawat, perhatian perawat, kesopanan perawat dan kesabaran perawat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kompetensi interpersonal perawat terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang.

Jenis penelitian observasional dengan metode survei dan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 91 orang pasien rawat jalan mata RS William Booth Semarang. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisa secara kuantitatif dengan metode univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi linier berganda logistik binary dengan metode forward. Signifikansi ditentukan dengan nilai  $p < 0,05$ . Analisis menggunakan program komputer.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor – faktor yang berpengaruh terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang adalah keramahan perawat ( $p\text{-value} : 0,004$ ), kesopanan perawat ( $p\text{-value} : 0,002$ ), perhatian perawat ( $p\text{-value} : 0,023$ ) dan kesabaran perawat ( $p\text{-value} : 0,000$ ) serta secara bersama – sama yang berpengaruh terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat adalah kesabaran perawat, perhatian perawat dan keramahan perawat.

Sehingga untuk meningkatkan kompetensi interpersonal perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang diperlukan adanya : pelatihan atau penyegaran yang dapat meningkatkan kompetensi interpersonal perawat, membentuk budaya mutu / budaya organisasi, revitalisasi Gugus Kendali Mutu (GKM), penyempurnaan *Standard Operating Procedure* (SOP) pelayanan perawatan dengan memasukkan pernyataan tentang kompetensi interpersonal perawat dan menerbitkan kebijakan yang mendukung peningkatan kompetensi interpersonal.

Kata Kunci : Kompetensi Interpersonal, Perawat, Rawat Jalan Mata, Keluhan Pasien

Kepustakaan : 43 (1983 – 2003).

## ABSTRACT

**Boedi Santoso**

**Analysis of Nurse's Interpersonal Competency Factors Which Influence the Patient's Complain of Nurse Services at Eye-Outpatient Unit at William Booth Hospital in Semarang**

Interpersonal competency is a capability in doing interpersonal services that every nurse must have especially at Eye-Outpatient unit at William Booth hospital in Semarang in giving services to patients as following aspects: hospitality, attention, politeness, and patience.

The aim of this research was to know the influence of nurse's interpersonal competency to the patient's complain about nurse services at eye-outpatient unit at William Booth hospital in Semarang.

This was an observational research using cross sectional approach. Collecting of data used the questionnaires. The number of respondent was 91 persons. They were the patients at eye-outpatient unit at William Booth hospital in Semarang. Processing and analyzing of data used univariate, bivariate, and multivariate method by Chi Square and Logistic Regression test with a significance level on 0,05.

The results of this research shows that the factors, which influence the patient's complain about nurse services at eye-outpatient unit at William Booth hospital in Semarang are hospitality (p value = 0,04), politeness (p value = 0,002), attention (p value = 0,023), and patience (p value = 0,000). Variables which influence the patient's complain about nurse services at eye-outpatient unit together are patience, attention, and hospitality.

Finally, to improve nurse's interpersonal competency at eye-outpatient unit at William Booth hospital in Semarang, it needs training or refreshing which can improve nurse's interpersonal competency, and making a quality culture / an organization culture. Beside that, it needs revitalizing Quality Control Circle; completing Standard Operating Procedure of services by including a statement about nurse's interpersonal competency, and publishing a policy that support improvement of interpersonal competency.

**Key Words** : Interpersonal Competency, Nurse, Eye-Outpatient, and Patient's Complain

**Bibliography** : 43 (1983-2003)



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
 BAB I. PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	13
C. Tujuan.....	15
D. Ruang Lingkup.....	16
E. Manfaat Penelitian.....	17
F. Keaslian Penelitian.....	18
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 21
A. Rawat Jalan Mata.....	21
B. Manajemen Rumah Sakit.....	24
C. Pengorganisasian Rumah Sakit.....	25
D. Mutu Pelayanan Kesehatan.....	26
E. Kepuasan Pelanggan.....	28
F. Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan.....	31
G. Keluhan Pelanggan.....	32
H. Kompetensi ( <i>Competence</i> ) Petugas.....	33
I. Kompetensi Interpersonal Perawat.....	34
J. Persepsi Pasien.....	44
K. Karakteristik Pasien.....	47
L. Landasan Teori.....	49
M. Kerangka Teori.....	51
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	 52
A. Kerangka Konsep.....	52
B. Variabel Penelitian.....	52
C. Hipotesis.....	53
D. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	54
E. Populasi dan Sampel Penelitian.....	54
F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran.....	56
G. Alat dan Cara Pengumpulan Data.....	63
H. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	66

BAB IV	HASIL PENELITIAN .....	70
	A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian.....	70
	B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	72
	C. Hasil Penelitian.....	76
	D. Hasil Analisis Bivariat.....	85
	E. Hasil Uji Multivariat.....	92
BAB V	PEMBAHASAN .....	98
	A. Hubungan Keramahan Perawat Dengan Keluhan Pasien .....	100
	B. Hubungan Kesopanan Perawat Dengan Keluhan Pasien .....	102
	C. Hubungan Perhatian Perawat Dengan Keluhan Pasien .....	104
	D. Hubungan Kesabaran Perawat Dengan Keluhan Pasien .....	105
	E. Pengaruh Keramahan, Kesopaan, Perhatian dan Kesabaran Terhadap Keluhan Pasien.....	107
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	113
	A. Kesimpulan.....	113
	B. Saran .....	114

DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RS William Booth Semarang Tahun 1998 Sampai Dengan Tahun 2002 .....	2
Tabel 1.2 : Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Mata Dari Rumah Sakit Swasta Lain di Kota Semarang .....	4
Tabel 1.3 : Jumlah Dana pengelolaan Unit Rawat Jalan RS William Booth Semarang Tahun 2000, 2001 dan 2002 .....	10
Tabel 4.1 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Keramahan Perawat Unit Rawat Jalan Mata RS William Booth Semarang .....	73
Tabel 4.2 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Kesopanan Perawat Unit Rawat Jalan Mata RS William Booth Semarang .....	73
Tabel 4.3 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Perhatian Perawat Unit Rawat Jalan Mata RS William Booth Semarang.....	74
Tabel 4.4 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Kesabaran Perawat Unit Rawat Jalan Mata RS William Booth Semarang.....	75
Tabel 4.5 : Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Dengan Menggunakan Rumus ( <i>Alpha</i> ) .....	76
Tabel 4.6 : Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	76
Tabel 4.7 : Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur .....	77
Tabel 4.8 : Distribusi Responden Menurut Pendidikan. ....	77
Tabel 4.9 : Distribusi Responden Menurut Pekerjaan .....	78
Tabel 4.10 : Distribusi Responden Menurut Pendapatan.....	79
Tabel 4.11 : Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Keramahan Perawat.....	79
Tabel 4.12 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Keramahan Perawat .....	80
Tabel 4.13 : Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kesopanan Perawat.....	80

Tabel 4.14 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kesopanan Perawat .....	81
Tabel 4.15 : Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Perhatian Perawat.....	82
Tabel 4.16 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Perhatian Perawat .....	83
Tabel 4.17 : Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kesabaran Perawat.....	84
Tabel 4.18 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kesabaran Perawat .....	84
Tabel 4.19 : Distribusi Responden Menurut Keluhan Pasien.....	85
Tabel 4.20 : Tabel Silang Keramahan Perawat dengan Keluhan Pasien ....	86
Tabel 4.21 : Tabel Silang Kesopanan Perawat dengan Keluhan Pasien.....	88
Tabel 4.22 : Tabel Silang Perhatian Perawat Keluhan Pasien.....	89
Tabel 4.28 : Tabel Silang Kesabaran Perawat dengan Keluhan Pasien .....	91
Tabel 4.29 : Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat.....	92
Tabel 4.30 : Hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji regresi logistik.....	93

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 : Rumah Sakit Sebagai Suatu Sistem.....	24
Gambar 2.2 : Diagram Konsep Kepuasan Pelanggan.....	29
Gambar 2.3 : Faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi.....	46
Gambar 2.4 : Kerangka Teori.....	51
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian.....	52

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 3 : Rekapitulasi Hasil Pengumpulan Data Penelitian
- Lampiran 4 : Hasil Uji Statistik

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah Sakit William Booth berdiri sejak tanggal 22 juni 1915 sebagai poliklinik mata untuk kemudian berkembang menjadi Rumah Sakit Mata. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor YM.02.04.3.5.648, RS Mata William Booth Semarang pada tahun 1984, berubah menjadi Rumah Sakit Umum kelas C.

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, Visi RS William Booth Semarang adalah dengan segala upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi setiap orang berdasarkan kasih tanpa diskriminasi.

Misi RS William Booth Semarang adalah :

1. Kecepatan dalam pelayanan yang optimal
2. Mampu melaksanakan tindakan yang bermutu
3. Nurani yang luhur penuh bakti
4. Siap menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan
5. Aturan dan prosedur adalah pedoman pasti
6. Andalkan doa selain usaha.

Sebagai rumah sakit umum yang berasal dari rumah sakit khusus mata, jumlah kunjungan pasien pada unit rawat jalan mata diharapkan lebih banyak dibandingkan dengan jenis pelayanan lainnya misalnya pelayanan rawat jalan umum, pelayanan rawat jalan gigi, pelayanan penyakit dalam, pelayanan

**UPT-PUSTAK-UNDIP**

bedah, pelayanan kebidanan dan kandungan dan pelayanan THT, selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RS William Booth Semarang Tahun 1998 sampai dengan Tahun 2002

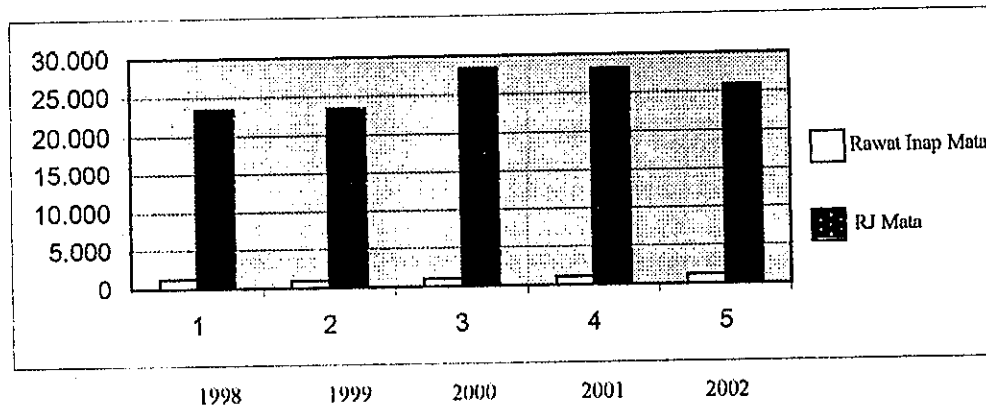
Jenis Pelayanan	Jumlah Kunjungan									
	1998		1999		2000		2001		2002	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Umum	1.631	5,97	2.261	8,31	2.159	7,1	2.398	7,4	2.233	6,9
Mata	23.647	86,5	23.419	86,1	28.392	92,9	28.104	86,72	25.848	80,2
Penyakit Dalam	241	0,88	168	0,62	153	0,5	82	0,25	118	0,37
Bedah	237	0,87	81	0,23	118	0,39	34	0,1	57	0,18
Obs.Gin	-	-	-	-	64	0,21	48	0,12	56	0,17
THT	532	1,95	418	1,54	421	1,38	431	1,33	519	1,6
Gigi	1.098	4,02	861	3,16	922	3,02	917	2,83	870	2,7
Jumlah	27.336	100	27.208	100	30.551	100	32.409	100	32.245	100

Sumber : Rekam Medik RS William Booth Semarang yang diolah

Tabel 1.1. menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan mata (rata – rata 86,48 %) lebih banyak jika dibandingkan dengan rawat jalan lainnya. Hal ini disebabkan karena rawat jalan mata merupakan unggulan pelayanan di RS William Booth Semarang. Adapun perbedaan jumlah kunjungan rawat jalan mata jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan rawat inap mata dapat dilihat pada grafik 1.1 berikut ini.



Grafik 1.1 : Perbandingan kunjungan antara Rawat Jalan Mata dengan Rawat Inap Mata di RS William Booth, Tahun 1998 – 2002



Sumber : Rekam Medik RS William Booth Semarang, 2002

Berdasarkan grafik 1.1 terlihat bahwa jumlah kunjungan rawat jalan mata lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan rawat inap, hal ini disebabkan karena banyaknya penyakit / kelainan mata dapat diobati tanpa pemondokan di rumah sakit.(1)

Sekalipun jumlah kunjungan rawat jalan mata lebih banyak jika dibandingkan dengan jenis pelayanan lainnya dan sebagai pelayanan unggulan, diharapkan jumlah kunjungan rawat jalan mata dapat meningkat setiap tahunnya. Namun pada kenyataannya sejak tahun 2001 jumlah kunjungan unit rawat jalan mata mengalami penurunan. Jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan rawat jalan mata rumah sakit pesaing di Kota Semarang, jumlah kunjungan rawat jalan mata RS William Booth Semarang mengalami penurunan yang cukup tajam. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.2.

Tabel 1.2. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Mata dari Rumah Sakit Swasta Lain di Kota Semarang

Nama RS	Tahun 2000	Tahun 2001	Tahun 2002
RS Telogorejo	8.918	8.495	9.238
RS Pantiwilasa Citarum	2.748	2.892	3.531
RS St. Elizabeth	2.776	3.545	3.991
RS Willian Booth	28.392	28.104	25.848

Sumber : Rekam Medik masing masing rumah sakit, Desember 2002.

Dalam tabel 1.2. menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan mata di RS swasta lain di Semarang sebagai rumah sakit pesaing mengalami peningkatan, sementara RS William Booth mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan mata dari tahun 2001 ke 2002, sejumlah 2.256 orang, jumlah tersebut mendekati rata – rata jumlah kunjungan pasien rawat jalan mata RS Pantiwilasa Citarum dan RS St. Elizabeth Semarang (3.500 kunjungan/tahun).

Menurunnya jumlah kunjungan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah 1) faktor pasien, 2) faktor organisasi unit penyedia pelayanan kesehatan (rumah sakit), 3) faktor pelayanan klinis (kemampuan dokter dan perawat), 4) faktor pelayanan administrasi atau manajemen rumah sakit dan 5) faktor lingkungan.

Faktor pasien yang mempengaruhi menurunnya kunjungan pasien adalah karakteristik pasien, persepsi pasien akan kebutuhan dan harapan pasien akan kesehatan, serta keputusan pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dimana keputusan pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah : (2)

1. Insiden penyakit yang menggambarkan kejadian penyakit,
2. Karakteristik individu yang meliputi umur, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian, konsep diri, motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan dan sikap
3. Sosial budaya yang meliputi status perkawinan, jumlah anggota keluarga, pendidikan,
4. Sistem nilai budaya yang ada pada keluarga atau masyarakat yang meliputi agama, norma, nilai – nilai dan kepercayaan pada pelayanan kesehatan
5. Faktor ekonomi antara lain pendapatan, harga pelayanan medis dan nilai waktu yang dipergunakan untuk mencari pengobatan ,
6. Realisasi kebutuhan (harapan, kepercayaan, pengalaman sebelumnya, adat istiadat, agama),
7. Kemampuan membayar,
8. Motivasi untuk memperoleh pelayanan kesehatan,
9. Lingkungan (tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan) dan
10. Mutu pelayanan.

Sebagai satu diantara beberapa faktor yang mempengaruhi penurunan kunjungan pasien adalah faktor organisasi unit pelayanan kesehatan (rumah sakit) dan dalam rangka menarik minat pasien untuk memanfaatkan pelayanan rumah sakit, RS William Booth Semarang telah menerapkan program peningkatan mutu pelayanan. Walaupun telah dilakukan peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan di unit rawat jalan mata namun pelayanan keperawatan klinik di unit rawat jalan mata masih dikeluhkan pasien.

Keluhan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan di unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang diperoleh dari surat keluhan pasien yang masuk melalui kotak saran. Hasil rekapitulasi surat keluhan pasien menunjukkan bahwa sejak tahun 2001 sampai dengan bulan Agustus tahun 2003, terdapat 164 surat keluhan pasien, dengan rincian tahun 2001 sejumlah 43 surat, tahun 2002 sejumlah 59 surat dan pada tahun 2003 (dari bulan Januari sampai bulan Agustus 2003 ) sejumlah 62 surat keluhan pasien . Dari 164 surat keluhan pasien yang masuk, terdapat 62,5 % yang mengeluhkan kompetensi interpersonal perawat dalam memberikan pelayanan, dimana perawat kurang ramah, galak, tidak banyak bicara, bahasa yang digunakan menyinggung perasaan, kurang jelas dalam memberikan instruksi saat dilakukan pemeriksaan dan tidak menjawab pertanyaan pasien sehubungan dengan keluhan penyakit yang dideritanya; 12 % mengeluhkan antrian yang cukup panjang di ruang tunggu pasien, 5,5 % mengeluhkan keramahan dokter dan 20 % disebabkan oleh penyebab lain.

Untuk meningkatkan kompetensi perawat, sebetulnya pihak manajemen RS William Booth Semarang telah mengadakan beberapa perbaikan guna meningkatkan mutu pelayanan dengan memperhatikan keluhan pasien terhadap pelayanan unit rawat jalan mata, diantaranya adalah :

1. Memperbaharui alat pemeriksaan mata dengan peralatan yang baru apabila alat yang lama sudah rusak atau mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, karena jumlah dan jenis alat dan peralatan (sarana dan prasarana) pelayanan unit rawat jalan mata di RS William Booth Semarang sudah sesuai dengan standar sebagaimana ketentuan

Standar Sarana dan Prasarana pelayanan unit rawat jalan mata rumah sakit terbitan Departemen Kesehatan RI tahun 1994.

2. Mengadakan pelatihan yang berhubungan dengan tugas pokok dan fungsi perawat di unit rawat jalan mata. Namun sejauh ini pelatihan yang dilaksanakan setiap setahun sekali masih sebatas pelatihan yang bersifat teknis saja diantaranya adalah pelatihan asuhan keperawatan, keperawatan profesional, *clinical* instruktur, komunikasi terapeutik dan pelatihan penggunaan alat pemeriksaan pendahuluan unit rawat jalan mata sesuai dengan jenis dan teknologi alat yang digunakan. Dengan demikian kemampuan teknis perawat rawat jalan mata RS William Booth Semarang sudah baik, terbukti dengan terpilihnya RS William Booth Semarang menjadi tempat praktikum bagi mahasiswa Akademi Refraksi Optisi Widya Husada, sebagaimana tertuang dalam SK Direktur William Booth Semarang tanggal 1 Nopember 2001 tentang Penetapan Piagam Kerjasama Antara Akademi Refraksi Optisi Widya Husada Semarang dengan RS William Booth Semarang.

Sementara pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi interpersonal perawat misalnya pelatihan *customer services* , pelatihan konseling , pelatihan komunikasi keperawatan dan pelatihan kepribadian belum pernah dilaksanakan . Hal ini mengakibatkan, pelatihan yang pernah diadakan di RS William Booth Semarang untuk perawat khususnya perawat unit rawat jalan mata tidak dapat meningkatkan kompetensi interpersonal perawat.

3. Peningkatan kinerja pegawai RS William Booth Semarang, dengan pengaturan dan penetapan tugas, pokok dan fungsi pegawai dengan

diterbitkannya revisi Surat Keputusan Direktur RS William Booth Nomor 033/Dir.Kep/2002 pada tanggal 11 Januari 2002. Sehubungan dengan diterbitkannya SK tersebut, manajemen rumah sakit telah mengadakan evaluasi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi perawat di unit rawat jalan mata dan diperoleh hasil bahwa dalam melaksanakan perawatan di unit rawat jalan mata, perawat lebih tenang, mantap dan jelas tugas yang menjadi kewajibannya jika dibandingkan dengan sebelum diterbitkannya SK, karena perawat tidak tahu persis tugas, pokok dan fungsinya sebagai perawat di unit rawat jalan mata.

4. Peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang diatur dalam Surat Keputusan Direktur RS William Booth Semarang Nomor 067/Dir.Kep/2002 pada tanggal 1 April 2002 yaitu tentang pengelolaan sumber daya manusia RS William Booth Semarang. Berdasarkan laporan kepegawaian tahun 2002, diperoleh hasil sebagai berikut :

- (a) Terdapat penambahan 10 (sepuluh) orang perawat dengan latar belakang pendidikan D III Keperawatan dan tiga diantaranya di tugaskan di unit rawat jalan mata. Penambahan tenaga ini sudah sesuai dengan perencanaan tahun 2002 . Hasil evaluasi manajemen rumah sakit, terlihat bahwa dengan bertambahnya jumlah tenaga yang profesional, beban kerja perawat menjadi lebih ringan dan tidak ditemukannya kesalahan hasil pemeriksaan pendahuluan oleh perawat .
- (b) Penerimaan pegawai, ditangani oleh tim seleksi pegawai. Adapun prosedur penerimaan adalah (1) menyebarkan informasi lowongan pekerjaan melalui surat kabar dan pengumuman terbuka di RS

William Booth Semarang, (2) seleksi pegawai berdasarkan berkas lamaran yang masuk ke tim seleksi, (3) test tertulis, (4) wawancara terhadap calon pegawai terpilih, (5) penetapan calon pegawai yang lulus seleksi, (6) penerimaan pegawai

- (c) Pembentukan tim insentif yang tidak hanya melibatkan pejabat struktural rumah sakit tapi juga pegawai rumah sakit, dimana tugas tim tersebut adalah (1) menetapkan standar penerimaan insentif berdasarkan kesepakatan seluruh pegawai rumah sakit dan pejabat struktural dan (2) menetapkan jumlah dan jenis insentif (yang tidak saja berupa uang tapi juga fasilitas kesehatan bagi pegawai dan keluarganya, pengembangan karier, melanjutkan pendidikan dan lain – lain). Hasil evaluasi manajemen menunjukkan perbedaan yang berarti sebelum dan sesudah diterapkannya sistem insentif, terutama dalam hal absensi, kedisiplinan kerja, motivasi dan kinerja perawat.
5. Alokasi dana atau anggaran yang cukup untuk operasionalisasi rawat jalan mata, dengan diterbitkannya revisi Surat Keputusan Direktur RS William Booth Semarang, Nomor 124/Dir.Kep/2002 tanggal Juli 2002. Perbandingan dana yang dialokasikan untuk unit rawat jalan mata dengan unit rawat jalan lainnya adalah sebagai berikut :

Tabel. 1.3. Jumlah Dana Pengelolaan Unit Rawat Jalan RS William Booth Semarang Tahun 2000, 2001 dan 2002

No	Unit Rawat Jalan	Jumlah (Rp)					
		Tahun 2000		Tahun 2001		Tahun 2002	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Umum	5.500.000	8,89	6.300.000	8,51	7.000.000	8,33
2.	Mata	10.000.000	16,16	10.978.000	14,83	12.000.000	14,28
3.	Penyakit Dalam	6.450.000	10,42	7.000.000	9,46	8.250.000	9,82
4.	Bedah	3.400.000	5,49	6.750.000	9,12	7.350.000	8,75
5.	Obs.Gin	4.550.000	7,35	5.750.000	7,77	6.945.000	8,26
6.	THT	17.000.000	27,46	17.595.000	23,77	20.000.000	23,8
7.	Gigi	15.000.000	24,23	19.637.000	26,53	22.500.000	26,77
	Total	61.900.000	100	74.010.000	100	84.045.000	100

Sumber Data : Bagian Keuangan RS William Booth Semarang, 2002.

6. Perbaiki atau revisi *standard operating procedure* (SOP) pelayanan unit rawat jalan mata dan penambahan jumlah SOP sesuai dengan kebutuhan , karena jumlah dan jenis SOP yang dimiliki unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang sudah sesuai dengan standar jumlah dan jenis SOP yang harus dimiliki unit rawat jalan mata rumah sakit type C, sebagaimana dikemukakan oleh Darling dan Thorpe. (2). Prosedur perbaikan atau revisi SOP adalah apabila ditemukan adanya SOP yang sudah tidak sesuai dengan jenis peralatan dan ketrampilan perawat serta tuntutan pasien akan pelayanan yang bermutu, maka SOP lama diusulkan oleh kepala unit rawat jalan mata ke manajemen rumah sakit (khususnya kepala instalasi rawat jalan) untuk dilakukan revisi atau justru pembentukan SOP baru. Oleh manajemen kemudian ditindak lanjuti dengan mengadakan rapat bersama untuk revisi atau pembentukan SOP baru setelah itu baru disahkan oleh Direktur rumah sakit.



7. Beban kerja perawat yang tidak terlalu berat karena jumlah perawat yang melayani pasien di unit rawat jalan mata adalah 5 orang dengan jumlah pasien rata – rata per hari 82 orang, sehingga rata – rata 1 (satu) orang perawat melayani 16 sampai 17 orang perhari dengan jam kerja mulai jam 07.00 sampai dengan selesai (maksimal jam 12.00 WIB). Sementara di rumah sakit swasta lain di Kota Semarang, perawat yang bertugas di unit rawat jalan mata hanya 1 sampai dengan 2 orang untuk satu hari pemeriksaan sehingga beban kerja tinggi. Jika dibandingkan dengan rumah sakit swasta lain, beban kerja perawat RS William Booth Semarang lebih ringan.

8. Pembentukan struktur organisasi unit rawat jalan berdasarkan Surat Keputusan Direktur RS William Booth Semarang pada tanggal 14 Januari 2002 tentang Pemberlakuan Struktur Organisasi Unit Rawat Jalan di RS William Booth Semarang. Adapun susunan / struktur organisasi unit rawat jalan di RS William Booth dapat dilihat pada Lampiran 1.

Tujuan pembentukan struktur organisasi rawat jalan adalah :

- a. Mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan rawat jalan di rumah sakit
- b. Mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan rawat jalan

Dengan diberlakukannya struktur organisasi unit rawat jalan RS William Booth Semarang maka masing – masing petugas atau personel baik yang menjabat sebagai pejabat struktural maupun fungsional semakin jelas tanggung jawab, tugas pokok dan uraian tugasnya.

Namun demikian, upaya yang telah dilaksanakan belum dapat menurunkan angka keluhan pelanggan atau pasien khususnya keluhan terhadap

kompetensi interpersonal perawat dalam menjalankan tugasnya di unit rawat jalan mata. Hal ini terlihat dari masih banyaknya surat keluhan pelanggan terhadap kompetensi interpersonal perawat unit rawat jalan mata, dimana untuk bulan September sampai dengan bulan Desember 2003 jumlah surat keluhan pelanggan adalah 32 surat , dimana 73 % mengeluhkan kompetensi interpersonal perawat yang terdiri dari perawat kurang ramah, perawat kurang sopan, perawat kurang sabar dan perawat kurang memberi perhatian pada pasien.

Menurut Bernadin dan Russel, pada umumnya terdapat dua faktor yang mempengaruhi kompetensi individu baik secara langsung maupun tidak langsung, yaitu faktor yang bersumber dari dalam diri individu (*individual variables*) yang pada umumnya berkaitan dengan karakteristik individu dan faktor yang bersumber dari luar individu (*situasional variables*) yang berhubungan dengan aspek lingkungan kerja atau pengaruh di luar individu meliputi kepemimpinan (*leadership*), sumber daya atau alat kerja dan insentif. (3)

Demikian juga pendapat Donabedian yang menyatakan bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan diperlukan adanya kualitas sumber daya manusia yang memiliki kompetensi atau kemampuan, pengetahuan, sikap dan praktek sesuai dengan standar. (4) Adapun kompetensi atau kemampuan seseorang terdiri dari 1) kemampuan teknis yang dimiliki oleh setiap orang untuk menyelesaikan tugasnya, 2) kemampuan interpersonal (hubungan antar pribadi) dan 3) konseptual, dengan kadar kebutuhan yang berbeda. (5)

Sehubungan hal tersebut diatas, untuk menurunkan angka keluhan pasien dan untuk meningkatkan kepuasan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang, diperlukan kajian lebih lanjut tentang pengaruh

kompetensi interpersonal perawat terhadap keluhan pasien, sehingga hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar penyusunan strategi meningkatkan kepuasan pelanggan khususnya untuk perencanaan peningkatan kompetensi interpersonal perawat unit rawat jalan mata dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

#### **B. Perumusan Masalah**

Pelayanan mata yang menjadi unggulan pelayanan RS William Booth diharapkan menjadi pelayanan yang dapat menjadi sumber pendapatan utama bagi rumah sakit dengan jumlah kunjungan yang meningkat dari tahun ke tahun, namun pada kenyataannya jumlah kunjungan rawat jalan mata mengalami penurunan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya mutu pelayanan yang diberikan sehingga belum dapat memuaskan pelanggan.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan, RS William Booth Semarang menerapkan upaya – upaya seperti (1) memperbaharui alat pemeriksaan mata; (2) mengadakan pelatihan; (3) peningkatan kinerja rumah sakit dengan pengaturan dan penetapan tugas, pokok dan fungsi pegawai; (4) peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia melalui penambahan jumlah perawat melalui penerimaan pegawai, pembentukan tim insentif dan pemberian insentif; (5) penyusunan anggaran untuk unit rawat jalan yang memadai; (6) perbaikan atau revisi *Standard Operating Procedure* (SOP) pelayanan unit rawat jalan mata, (7) meringankan beban kerja perawat dengan pembagian jam kerja dan (8) pembentukan struktur organisasi unit rawat jalan, namun pada kenyataannya kompetensi interpersonal perawat unit rawat jalan mata masih banyak dikeluhkan oleh pasien.

Berdasarkan hal tersebut diatas, perlu disusun kembali upaya peningkatan jumlah pasien rawat jalan mata dengan ukuran pemikiran sebagai berikut :

- a. Upaya organisasional
- b. Upaya Manajerial
- c. Upaya teknis fungsional perawat dan
- d. Upaya teknis personal perawat.

Ternyata, hasil evaluasi terhadap Surat Keputusan, SOT, SOP, menunjukkan adanya perbaikan, sementara yang belum diintervensi secara mendalam adalah upaya teknis personal perawat.

Kompetensi interpersonal perawat masih menjadi masalah yang harus segera ditangani manajemen rumah sakit, karena kompetensi interpersonal perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sangat berpengaruh terhadap keluhan pasien. Keluhan pasien akan mengakibatkan jumlah kunjungan pasien unit rawat jalan mata menurun, jumlah kunjungan ulang menurun dan rendahnya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

Sehubungan hal tersebut di atas, untuk meningkatkan mutu pelayanan unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang diperlukan adanya perencanaan peningkatan kompetensi interpersonal perawat unit rawat jalan mata untuk mencapai harapan pelanggan akan pelayanan perawat yang ramah, sopan, penuh perhatian dan sabar.

Berdasarkan pokok permasalahan di atas maka dalam penelitian ini dirumuskan pertanyaan penelitian, sebagai berikut : apakah faktor – faktor

kompetensi interpersonal perawat berpengaruh terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata di RS William Booth Semarang?

### C. Tujuan.

#### 1. Tujuan Umum :

Mengetahui faktor – faktor kompetensi interpersonal perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang dan pengaruhnya terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat.

#### 2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui faktor – faktor kompetensi interpersonal perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang
- b. Mengetahui gambaran keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang
- c. Mengetahui hubungan antara keramahan perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang
- d. Mengetahui hubungan antara kesopanan perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang
- e. Mengetahui hubungan antara perhatian perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang
- f. Mengetahui hubungan antara kesabaran perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang

- g. Mengetahui pengaruh keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran perawat, secara bersama – sama terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang

#### **D. Ruang Lingkup**

##### **1. Lingkup Sasaran.**

Penelitian ini ditujukan kepada seluruh pasien yang baru dilayani oleh perawat unit rawat jalan mata Rumah Sakit William Booth Semarang.

##### **2. Lingkup masalah.**

Masalah dibatasi pada pengaruh kompetensi interpersonal perawat unit rawat jalan mata yang terdiri dari keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran perawat terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang sehingga dapat diperoleh rekomendasi metode peningkatan kompetensi interpersonal perawat unit rawat jalan mata.

##### **3. Lingkup Keilmuan :**

Administrasi Rumah Sakit dan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

##### **4. Lingkup Metode.**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan survei

##### **5. Lingkup Lokasi .**

Lokasi penelitian ini adalah unit ruang rawat jalan mata Rumah Sakit William Booth Semarang

##### **6. Lingkup waktu.**

Pelaksanaan penelitian pada bulan April 2004 sampai dengan Mei 2004.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Dari penelitian ini dapat diperoleh gambaran tentang faktor – faktor kompetensi interpersonal perawat dan pengaruhnya terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat dalam rangka memberikan pelayanan bermutu di Rumah Sakit William Booth Semarang serta dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman dalam menganalisis faktor – faktor yang berpengaruh terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat.

### **2. Bagi Manajemen Rumah Sakit William Booth Semarang**

- a. Dari penelitian ini dapat diperoleh gambaran tentang faktor – faktor kompetensi interpersonal perawat dan pengaruhnya terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata dalam rangka memberikan pelayanan bermutu di RS William Booth Semarang sehingga rumah sakit dapat meningkatkan kompetensi interpersonal perawat.
- b. Dengan melihat pengaruh faktor – faktor kompetensi interpersonal perawat terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat diharapkan dapat disusun metode peningkatan kompetensi interpersonal perawat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit.

### **3. Bagi MIKM – UNDIP Semarang**

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian berikutnya.

## F. Keaslian Penelitian

Penelitian sebagaimana yang peneliti lakukan belum pernah dilakukan di RS William Booth Semarang. Namun demikian terdapat penelitian tentang kepuasan pasien di unit rawat jalan rumah sakit yaitu penelitian yang dilakukan oleh :

1. Yoseph (2000) tentang *Karakteristik Pasien dan Dimensi Mutu Yang Berpengaruh Terhadap Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan di RS Panti Wilasa "Dr. Cipto" Semarang*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS Panti Wilasa "Dr.Cipto" Semarang. Jenis penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*, sampel penelitian adalah pasien rawat jalan sejumlah 100 orang. Analisis data menggunakan uji *chi square* dan regresi binary logistik. Adapun hasil penelitian adalah 85 % pelayanan poliklinik umum RS Panti Wilasa "Dr. Cipto" Semarang bermutu, dengan perincian : (1) ketrampilan teknis petugas, (2) hubungan interpersonal petugas , (3) dukungan staf (perawat dan karyawan bagian pendaftaran), (4) ketersediaan informasi dan (5) keterlibatan pasien.
2. Murti Wandrati (1999) yang meneliti tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat bagian rawat inap di RS Telogorejo Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor – faktor yang mempunyai hubungan dengan kinerja perawat RS Telogorejo Semarang, dan mengetahui berapa besar hubungannya serta menilai daya guna hasil pelatihan Adi Layanan dalam kinerja perawat. Subyek penelitian adalah 150 orang perawat yang bertugas di bagian rawat inap



RS Telogorejo. Data dikumpulkan dengan menggunakan angket dan dianalisis dengan menggunakan uji perbedaan *t – test*, uji *one way ANOVA*, uji korelasi dan *multiple regresion*. Hasil penelitian menunjukkan adanya (1) perbedaan yang bermakna secara statistik kinerja antara perawat yang telah mengikuti pelatihan Adi Layanan dengan yang belum mengikuti pelatihan, (2) terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku pemimpin dengan kinerja perawat, (3) terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dengan kinerja perawat, (4) terdapat hubungan yang bermakna antara umur dan kinerja perawat serta (5) terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kinerja perawat.

3. Haryono Sidhojoyo (2001) yang meneliti tentang analisis pelayanan rawat inap yang diharapkan pasien di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelayanan rawat inap yang diharapkan pasien berdasarkan identifikasi secara mendalam harapan – harapan pasien rawat inap RSBWT Semarang. Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan *cross sectional*, responden adalah pasien rawat inap pada bulan Juli 2001 sebanyak 30 orang dengan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum pasien rawat inap RSBWT dari golongan ekonomi menengah ke bawah, alasan memilih RSBWT karena tarif murah, dekat dengan tempat tinggal serta hubungan dengan para petugas cukup baik.

Perbedaan dengan penelitian terdahulu pada tujuan penelitian, dimana tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor – faktor

kompetensi interpersonal perawat unit rawat jalan mata dan pengaruhnya terhadap keluhan pasien terhadap pelayanan perawat. variabel yang diteliti adalah variabel kompetensi interpersonal perawat dan variabel keluhan pasien terhadap pelayanan perawat.

Jumlah sampel 91 pasien yang pernah memanfaatkan unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang. Jenis penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis data menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik binary.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rawat Jalan Mata**

Pelayanan rawat jalan didefinisikan sebagai pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap atau tidak lebih dari 24 jam perawatan (6)

Klinik / unit rawat jalan mata sering melayani sejumlah besar pasien yang melebihi jumlah tempat tidur rawat inap yang ada. Alasan mengenai hal ini adalah banyaknya kelainan mata yang dapat diobati tanpa pemondokan di rumah sakit. Untuk beberapa pasien hal ini berarti seringnya kunjungan ke rumah sakit dan kadang – kadang kunjungan harian. (1)

Menurut Darling dan Thorpe, pasien yang mengunjungi unit rawat jalan mata adalah pasien dengan penyakit khusus mata – glaukoma, kelainan kornea dan sebagainya. Dalam memberikan pelayanannya, petugas unit rawat jalan mata harus mematuhi prosedur pemeriksaan atau perawatan mata, antara lain : (1)

##### **1. Penaksiran Ketajaman Penglihatan**

Apabila pasien datang ke klinik rawat jalan mata, ketajaman penglihatan (visus) pasien akan ditaksir dan dicatat. Ketajaman penglihatan dapat dicatat dengan dua cara yaitu untuk penglihatan jauh dan penglihatan dekat.

## 2. Penglihatan Jauh (Visus Jauh)

Penglihatan jauh ditaksir dengan menggunakan kartu uji snellen dengan penerangan (pencahayaannya) yang jelas pada jarak 6 meter dari pasien. Apabila ruang tidak cukup, maka dapat menggunakan huruf terbalik dan direfleksikan (dipantulkan) lewat cermin yang dipasang pada jarak 3 meter, pasien kemudian membaca huruf – huruf yang direfleksikan pada cermin.

## 3. Penglihatan Dekat (Visus Dekat)

Visus dekat diuji dengan cara pasien membaca kata – kata yang tersusun atas huruf – huruf dengan ukuran yang berbeda pada jarak baca normal 33 cm. Jenis uji seri N dan jenis uji Jaeger memberikan jenis huruf cetak yang berbeda ukurannya.

## 4. Usapan Mata

Mengusap mata perlu dilakukan dengan hati – hati, terutama apabila mengusap mata yang mengalami infeksi. Masing – masing mata secara bergantian diusap dengan kelopak mata (palpebra) ditutup dengan hati – hati oleh pasien. Mata diusap dari kantung internus ke arah luar dan masing – masing pengusap hanya digunakan satu kali kemudian dibuang.

## 5. Pemberian Tetes Mata

Memberikan tetes mata harus dilaksanakan secara seksama untuk menghindari kemungkinan kerusakan kornea atau terjadinya kontaminasi pada alat penetes.

## 6. Pemberian Salep Mata

Karena penyerapan salep lebih lambat, maka salep mata dipergunakan sebagai pengganti tetes mata apabila dibutuhkan kerja yang lama. Salep mata juga dipergunakan untuk pelumas, misalnya untuk tepi kelopak yang

meradang atau apabila kornea terpajan, karena basis minyak pada salep akan membentuk lapisan pelindung pada permukaan kornea.

#### 7. Pembalikan Kelopak Mata

Perawat berdiri di belakang pasien yang duduk untuk membalikkan kelopak atas. Pasien diminta untuk melihat ke bawah, sementara perawat memegang bulu mata di antara ibu jari dan telunjuknya; kelopak ditarik ke bawah dan menjauhi bola mata, kemudian batang kaca atau jari kelingking pada tangan yang lain dipergunakan untuk menekan tepi atas tarsus, kemudian kelopak atas dibalik. Kelopak dipertahankan terbuka (terbalik) dan ditekan dengan hati – hati terhadap kulit; pasien tetap melihat ke bawah. Ruang retrotarsalis tetap tersembunyi dan apabila perlu untuk melihat ruang ini dapat dikerjakan dengan menyisipkan batang kaca di bawah kelopak yang dibalik tadi. Pemeriksaan ini merupakan pengalaman yang tidak enak bagi pasien, dan untuk mengurangi rasa tidak enak dapat diteteskan obat anestesi sebelumnya.

Dengan pengalaman yang diperoleh dari praktik, maka pembalikan kelopak atas dapat dilakukan dengan menggunakan satu tangan saja. Metode ini bermanfaat apabila perlu membalik kelopak atas pada saat melakukan irigasi mata.

#### 8. Rambang Sendok Hangat

Rambang sendok hangat bermanfaat untuk menangani infeksi permukaan kelopak mata dan umumnya dipergunakan untuk pengobatan hordeolum (timbil). Rambang sendok hangat ini membantu menghilangkan rasa sakit dan menyebabkan dilatasi pembuluh – pembuluh darah dan penambahan penyediaan darah di daerah tersebut.

### 9. Pencabutan (Epilasi) Bulu Mata

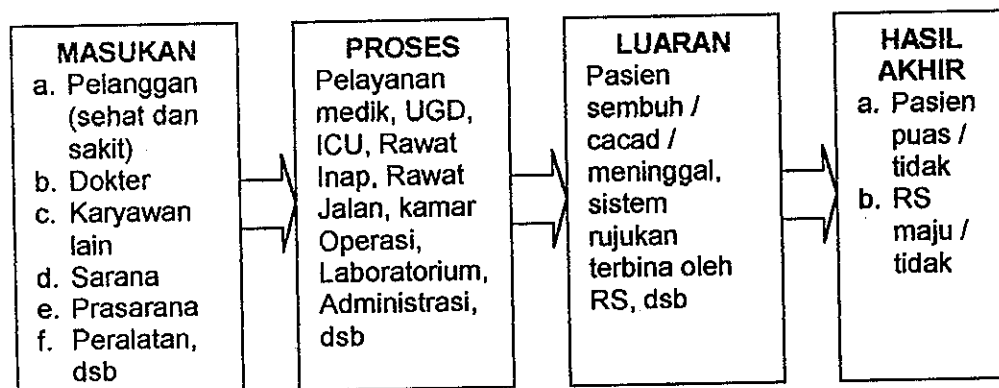
Epilasi atau pencabutan bulu mata dilakukan pada adanya trikiasis yaitu adanya bulu mata yang tumbuh mengarah ke dalam dan menggosok kornea.

### 10. Memotong Bulu Mata

Bulu mata dipotong pada hampir semua kasus apabila mata akan dioperasi guna mendapatkan daerah operasi yang jelas.

## B. Manajemen Rumah Sakit

Pengelola rumah sakit, walaupun tidak berhubungan langsung dengan pelayanan terhadap pasien, perlu memiliki wawasan yang luas dan menyeluruh (holistik) dalam mengelola rumah sakit agar dapat memenuhi kebutuhan pasien dan masyarakat yang dinamis. Wawasan yang luas ini, berikut dengan tantangan untuk tetap dapat mengikuti perkembangan zaman yang selalu berubah, paling mudah diperoleh dengan menggunakan pemikiran dan pendekatan sistem, sebagaimana gambar berikut ini



Gambar 2.1. Rumah Sakit Sebagai Suatu Sistem (7)

### C. Pengorganisasian Rumah Sakit

Pengorganisasian rumah sakit pemerintah, untuk rumah sakit vertikal, masih ditentukan oleh Pusat melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum dan untuk Rumah Sakit Daerah melalui Permendagri No. 22 tahun 1993 tentang Susunan Organisasi dan Tata laksana Rumah Sakit Daerah, kedua Surat Keputusan tersebut kurang mencerminkan fungsi dan peran rumah sakit serta belum mengakomodasi struktur rumah sakit yang merupakan suatu organisasi matriks. Akibatnya, rumah sakit tidak mampu menerapkan manajemen strategis, karena pengembangan unit bisnis strategis yang seharusnya ada dalam rumah sakit modern hampir tidak mungkin dikembangkan pada rumah sakit pemerintah dengan struktur organisasi yang dimilikinya saat ini. (8)

Sementara di RS William Booth Semarang, organisasi rumah sakit dibentuk berdasarkan surat keputusan Komandan Teritorial Bala Keselamatan. Pengorganisasian Rumah Sakit William Booth Semarang dalam hal ini berupa pengorganisasian rumah sakit bala keselamatan dan klinik bala keselamatan ditentukan sendiri oleh Direktur Rumah Sakit dan Penanggung jawab klinik bersama dengan opsir pembina.

Direktur rumah sakit bala keselamatan, penanggung jawab klinik bala keselamatan dan opsir pembina bertanggung jawab kepada koordinator medis di dalam Departemen Sosial dan Medis Bala Keselamatan.

Semua kegiatan operasional rumah sakit dan klinik bala keselamatan ditentukan dan dilaksanakan oleh Direktur rumah sakit, penanggung jawab klinik bala keselamatan bersama – sama dengan opsir pembina.

**UPT-PUSTAK-UNDIP**

Keuangan ditangani oleh Pendeta Bala Keselamatan dengan jabatan wakil direktur umum dan keuangan.(9)

#### D. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk , serta yang menyelenggarakannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan dengan menyesuaikan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen. (10)

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pasien walaupun merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan. Khususnya mengenai penilaian *performance* pemberi jasa pelayanan kesehatan terdapat dua elemen yang perlu diperhatikan yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama pasien tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati , kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan *privacy pasien*. (11)

Mutu pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk kepada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula



mutunya. Penampilan merupakan keluaran (*out put*) dari suatu pelayanan kesehatan. Baik atau tidaknya keluaran (*out put*) dipengaruhi oleh (1) proses (*proses*), meliputi tindakan medis dan non medis sesuai dengan standar (*standard of conduct*) ; (2) masukan (*input*) yang meliputi tenaga, dana dan sarana serta (3) lingkungan (*environment*) meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen. (6)

Beberapa faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan ialah : (1) Kompetensi / Kemampuan yang terkait dengan pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan pemberi pelayanan; (2) akses atau keterjangkauan pelayanan; (3) efektivitas; (4) hubungan antar manusia, merupakan interaksi pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien atau antar sesama tenaga kesehatan / hubungan atasan-bawahan yang menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas memberi perhatian; (5) efisiensi; (6) kesinambungan pelayanan kesehatan; (7) keamanan; (8) kenyamanan dan kenikmatan; (9) informasi; (10) ketepatan waktu; (11) Keandalan yang mencakup dua hal pokok yaitu : konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya , (12) Daya tanggap, yaitu suatu sikap tanggap para karyawan melayani saat dibutuhkan pasien; (13) Kemampuan, yaitu memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu; (14) Mudah dihubungi dan ditemui; (15) Komunikasi, yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dengan bahasa yang dapat mereka pahami serta selalu mendengarkan keluhan pelanggan, yang terangkum dalam lima dimensi mutu pokok yang dapat digunakan untuk mengukur persepsi pelanggan tentang mutu pelayanan kesehatan yang meliputi : (12)

1. Bukti langsung (*Tangible*) meliputi penampilan fisik seperti gedung dan ruangan rawat inap, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian,

dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

2. Kehandalan (*Reliability*) yaitu : kemampuan memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan dan seberapa jauh suatu organisasi mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada *error*.
3. Daya tanggap (*Responsiveness*) yaitu respon atau kesiapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesiapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani pengobatan dan penanganan keluhan pelanggan/pasien.
4. Jaminan (*Assurance*), meliputi kemampuan karyawan atas : pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap rumah sakit.
5. Empati (*Emphaty*) yaitu perhatian secara individual yang diberikan rumah sakit kepada pelanggan / pasien seperti kemudahan untuk menghubungi rumah sakit, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha rumah sakit untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya.

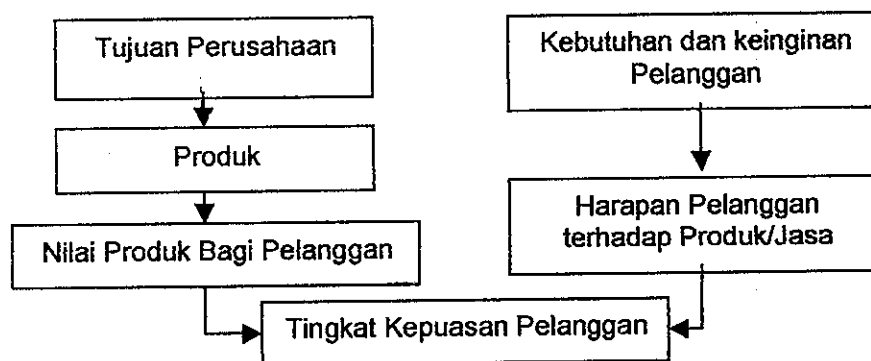
#### E. Kepuasan Pelanggan

Dalam pandangan tradisional, pelanggan suatu perusahaan adalah orang yang membeli dan menggunakan produknya. Pelanggan tersebut

merupakan orang yang berinteraksi dengan perusahaan setelah proses menghasilkan produk. Pelanggan adalah seorang atau sekelompok orang yang menggunakan atau menikmati produk berupa barang atau jasa dari suatu organisasi atau anggota organisasi tertentu, yang dikelompokkan menjadi pelanggan internal yaitu mitra kerja dalam organisasi yang membutuhkan produk barang atau jasa seseorang atau sekelompok orang dalam organisasi itu dan pelanggan eksternal yaitu semua orang atau sekelompok orang di luar organisasi yang membutuhkan produk barang atau jasa suatu organisasi (13)

Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan dengan harapannya. Seorang pelanggan jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh jasa pelayanan sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama (14)

Pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Engel dan Pawitra mengatakan bahwa pengertian tersebut dapat diterapkan dalam penilaian kepuasan atau ketidakpuasan terhadap satu perusahaan tertentu karena keduanya berkaitan erat dengan konsep kepuasan pelanggan, sebagaimana dapat dilihat pada diagram berikut ini. (15)



Gambar 2. 2. Diagram Konsep Kepuasan Pelanggan (15)

Kepuasan pelanggan akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari si pemberi pelayanan kepada konsumen sesuai dengan apa yang dipersepsikan konsumen. Oleh karena itu berbagai faktor, seperti subyektivitas yang dipersepsikan konsumen dan pemberi jasa, maka jasa sering disampaikan dengan cara yang berbeda dengan yang dipersepsikan konsumen (15)

Terpenuhinya kebutuhan pelanggan akan memberikan gambaran kepuasan pelanggan. Oleh karena itu tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung pada pandangan pelanggan terhadap mutu. Kebutuhan pelanggan menurut Tjiptono meliputi harga, keamanan, ketepatan dan kecepatan pelayanan. (16) Yang didukung oleh hasil survey yang dilakukan oleh Junadi, bahwa pelanggan menilai pelayanan rumah sakit terdiri dari 4 aspek yaitu : (11)

1. Kenyamanan meliputi kebersihan, kenyamanan ruangan, kesesuaian makanan dengan pola diet dan lokasi rumah sakit
2. Kompetensi interpersonal petugas yang meliputi keramahan, informatif, komunikatif, responsif dan suportif.
3. Kompetensi petugas meliputi pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam menjalankan tugasnya
4. Biaya

Setelah mendapatkan pelayanan, pelanggan akan memberikan reaksi terhadap hasil pelayanan yang diberikan, apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan / keinginan pasien maka akan menimbulkan kepuasan pelanggan, namun sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan / keinginan pelanggan maka akan menimbulkan ketidakpuasan pelanggan atau keluhan pelanggan.

## F. Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Pemahaman atas kepuasan pelanggan bagi perusahaan, sehingga dapat memenuhi *customer expectations*, langsung mempengaruhi kinerja. Kemampuan bereaksi secara cepat akan menciptakan retensi pelanggan yang lebih tinggi yang akhirnya akan menciptakan peningkatan pelayanan dan dapat meningkatkan loyalitas pelanggan. (17)

Mengukur kepuasan pelanggan sangat bermanfaat bagi perusahaan dalam rangka mengevaluasi posisi perusahaan saat ini dibandingkan dengan pesaing dan pengguna akhir, serta menemukan bagian mana yang membutuhkan peningkatan. Umpan balik dari pelanggan secara langsung atau dari kepuasan pelanggan merupakan alat untuk mengukur kepuasan pelanggan.

Pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut : (18)

1. Pengukuran dapat dilakukan secara langsung melalui pertanyaan kepada pelanggan dengan ungkapan sangat tidak puas, kurang puas, cukup puas, puas dan sangat puas
2. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan
3. Responden diminta menuliskan masalah – masalah yang mereka hadapi yang berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan diminta untuk menuliskan perbaikan – perbaikan yang mereka rasakan
4. Responden diminta meranking elemen atau atribut penawaran berdasarkan derajat kepentingan setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan pada masing – masing elemen.

## G. Keluhan Pelanggan

Pelanggan sangat menentukan apakah suatu usaha akan terus berjalan atau tidak. Pada beberapa jenis usaha jarang dijumpai pelanggan yang kecewa. Namun, bila seorang pelanggan kecewa, dapat menyebabkan ketegangan dan stres pada karyawan serta pelanggan yang lain.

Suatu studi yang dilakukan oleh *Technical Assistance Research Program* menemukan bahwa 96 % pelanggan tidak mengeluh ketika mereka mendapat masalah, hal ini berarti bahwa untuk setiap keluhan layanan bisnis, ada 24 pelanggan yang tidak puas tetapi diam saja. Jika seorang pelanggan menyampaikan keluhannya, masih ada kemungkinan pelanggan akan kembali lagi. Menyampaikan keluhan sebenarnya bisa meningkatkan loyalitas pelanggan.

(19)

Beberapa penyebab pelanggan kecewa atas pelayanan yang diberikan, adalah : (20)

1. Tidak menepati apa yang sudah dijanjikan
2. Petugas bersikap acuh tak acuh, kasar atau tidak sopan
3. Tidak diterima dengan baik
4. Tidak didengarkan
5. Mendapat tanggapan yang menyakitkan
6. Dipermalukan karena telah melakukan sesuatu yang keliru
7. Integritas dan kejujuran petugas diragukan
8. Bertengkar dengan pelanggan
9. Petugas tidak profesional dalam bersikap dan berpakaian
10. Ekspresi wajah petugas saat berkomunikasi dengan pelanggan yang menjengkelkan

Beberapa studi memperlihatkan bentuk – bentuk ketidak puasan pelanggan dan sebuah studi belum lama ini oleh Singh mengemukakan tiga kategori yang berbeda, yaitu : (21)

1. Respon suara, misalnya meminta ganti rugi dari penjual
2. Respon pribadi, misalnya komunikasi lisan yang negatif
3. Respon pihak ketiga, misalnya mengambil tindakan hukum

Engel, Blackwell, R.D, Miniard P.W menyatakan bahwa ketidakpuasan kerap merupakan peramal yang buruk untuk perilaku mengeluh. (22)

#### **H. Kompetensi (*Competence*) Petugas**

Profesional adalah cermin dari kemampuan (*competence*), yaitu memiliki pengetahuan (*knowledge*), ketrampilan (*skill*), bisa dilakukan (*ability*) ditunjang dengan pengalaman (*experience*). Oleh karena itu, keprofesionalan tidak mungkin muncul tiba – tiba tanpa melalui perjalanan waktu. (23)

Kemampuan karyawan terdiri dari 1) kemampuan teknis yang dimiliki oleh setiap orang untuk menyelesaikan tugasnya, 2) kemampuan interpersonal (hubungan antar pribadi) dan 3) konseptual, dengan kadar kebutuhan yang berbeda. Kemampuan teknik adalah kemampuan menggunakan ilmu pengetahuan, metode, teknik dan alat yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan dan pelatihan, untuk melakukan tugas – tugasnya. Kemampuan interpersonal adalah kemampuan menilai orang – orang dan kemampuan dalam bekerja bersama orang, termasuk suatu pengertian tentang motivasi dan penerapan kepemimpinan yang efektif. Kemampuan konseptual adalah kemampuan mengetahui kekompakan organisasi keseluruhan dan peranan dirinya dalam organisasi (24)

## **I. Kompetensi Interpersonal Perawat**

Kompetensi interpersonal diasumsikan sebagai sikap petugas terhadap pasien yang penuh perhatian atau keramahan dan dapat dipercaya, sebagai suatu ketrampilan yang dimiliki orang sejak lahir atau timbul secara perlahan – lahan setelah pengalaman selama bertahun – tahun. Kompetensi interpersonal perawat dititik beratkan pada kemampuan perawat dalam menjalin hubungan baik dengan pasien maupun dengan petugas lainnya. Dimensi hubungan menurut Barnes adalah : (25)

1. Kepercayaan, etika
2. Komitmen
3. Dapat dipercaya
4. Kedekatan
5. Pengertian, empati
6. Tujuan yang sama
7. Nilai yang dibagikan
8. Hubungan timbal balik
9. Rasa hormat, ketulusan
10. Perhatian, kasih sayang, rasa suka
11. Ketergantungan
12. Kesadaran akan riwayat pihak lain
13. Komunikasi dua arah
14. Kehangatan, keintiman
15. Minat pada kebutuhan
16. Pengetahuan
17. Responsif



18. Menepati janji

19. Dukungan sosial komunitas

20. Kompetensi

Sementara untuk disukai oleh pihak lain dalam menjalin hubungan sangat terkait dengan ketulusan, ketergantungan, kebenaran, kebijaksanaan dan pertimbangan. Semuanya dihubungkan dengan kepercayaan. Faktor – faktor lain yang biasanya diasosiasikan dengan daya tarik partner dari suatu hubungan adalah kemudahan dan frekuensi dalam berinteraksi, keakraban, perasaan dekat dan keramahan.

Gunarsa mengemukakan bahwa seorang perawat dalam melakukan hubungan dengan pihak lain, seharusnya memiliki ciri – ciri : (26)

1. Penampilan yang menarik

Seorang yang sakit dan dirawat di rumah sakit, pada umumnya adalah pasien yang menderita penyakit. Keadaan pasien yang menderita penyakit dapat menimbulkan perasaan – perasaan yang tidak enak dan dapat menyebabkan tekanan jiwa yang mengakibatkan perasaan putus asa dan sedih. Keadaan dalam diri pasien sedapat mungkin dibantu dengan hiburan dan keadaan luar pasien yang dapat mengangkat perasaan pasien supaya tidak mengalami tekanan – tekanan lagi. Dalam hal ini seorang perawat dapat mengambil peranan dalam mengubah suasana hati pasien yakni dengan penampilan yang menarik.

2. Kejujuran

Pada umumnya setiap orang ingin merasa tenang dalam hubungannya dengan orang lain. Setiap orang ingin merasa aman dengan adanya orang lain di sekitarnya. Perasaan aman dan tenang akan diperolehnya

dan ia tidak perlu curiga terhadap orang lain. Ia akan merasa dirinya aman bila ia tidak merasa dirinya terancam oleh orang lain. Dengan perkataan lain setiap orang ingin kepastian akan sikap kejujuran orang lain terhadap dirinya.

Sehubungan dengan perawatan, seorang pasien harus yakin bahwa seorang perawat melakukan tugasnya dengan jujur. Seorang pasien tidak boleh was – was, curiga bahwa perawat akan menipu dirinya. Pasien harus yakin bahwa sikap perawat sepenuhnya dipengaruhi oleh minat pengabdian yang murni dan bukan oleh harapan bahwa ia akan memperoleh imbalan.

### 3. Keriangan

Untuk menunjukkan sikap riang, tidak perlu tertawa atau tersenyum terus menerus. Sikap riang dapat diperlihatkan dengan sikap yang biasa, tanpa keluhan, tanpa menggerutu, tanpa marah – marah atau pun cacian. Memang mudah untuk memperlihatkan sikap riang apabila keadaan sekitarnya menyenangkan dan beres semuanya. Seorang perawat sebaiknya dapat menghadapi situasi yang penuh kesulitan, kekecewaan kepada orang lain. Sedapat mungkin seorang perawat siap senyum, memberi salam dengan ramah dan memiliki sikap umum yang optimis dan percaya diri.

### 4. Berjiwa sportif

Dalam pekerjaan, seorang perawat seolah – olah berlomba dalam pelaksanaan tugasnya. Kita harus berlomba dalam arti bekerja, merawat pasien. Mungkin sama halnya dengan pertandingan dan perlombaan dalam bidang olah raga, jadi mereka yang berlomba harus berjiwa sportif. Berjiwa sportif dalam arti mau mengakui kekurangan diri sendiri bila ternyata ada orang lain yang memang lebih unggul dari kita. Seorang perawat juga perlu berjiwa sportif. Dalam pelaksanaan tugasnya, perlu mengakui kekurangan diri sendiri, bila ternyata ada

seorang perawat lain yang lebih unggul. Perlu jujur dan tetap berusaha memperbaiki cara – cara perawatan dan dapat mengikuti teknik perawatan yang lain, yang ternyata lebih efektif.

#### 5. Rendah hati

Pada umumnya seseorang yang sudah berhasil dalam mencapai cita – citanya jarang membicarakan hasil yang telah dicapainya. Bahkan sering terlihat bahwa orang yang berhasil, malu bila menjadi pusat perhatian orang dan mendapat pujian. Kerendahan hati dalam tingkah laku merupakan tanda kebesaran hati.

Sebaliknya seseorang menyadari kekuatan dan batas – batas kemampuannya dan yakin akan keberhasilannya dalam batas – batas kemampuan tersebut. Seorang perawat harus dapat meninggalkan kesan pada orang lain melalui perbuatan dan tindakannya dan bukan karena ucapan memuji diri. Tentu saja boleh menceritakan tentang keberhasilan pada keluarga sendiri atau teman baik. Tetapi perlu diingat supaya tiak menjemukan pasien dan teman sejawat dengan cerita – cerita mengenai diri sendiri. Sebaiknya justru harus menunjukkan minat terhadap cerita mereka.

#### 6. Murah hati

Seorang yang murah hati, bukan berarti bahwa orang tersebut harus memberikan hadiah – hadiah kepada orang lain. Kemurahan hati tidak perlu dinyatakan dalam pemberian macam – macam hadiah, melainkan memberi pertolongan dan bantuan. Tentunya perlu dijaga supaya pasien tidak mengeksploitor perawat dengan minta pertolongan perawat secara berlebihan. Perlu juga diingat kewajiban memberi pertolongan tanpa mengharapkan imbalan dalam bentuk hadiah – hadiah yang muluk – muluk.

## 7. Keramahan, simpati dan kerja sama

Pada umumnya diharapkan perawat menunjukkan perhatian, minat dan simpati terhadap peristiwa – peristiwa yang dialami pasien, perawatpun sebaiknya bersikap kooperatif yang disertai kejujuran sehingga dapat terjalin kerjasama antara pasien dan perawat. Sikap kooperatif bukan berarti bahwa semua tingkah laku dan perbuatan selalu di setujui. Bahkan mungkin saja minat yang ditunjukkan orang lain, bersifat kurang enak, khususnya bila perbuatan seseorang dikritik dan disalahkan dengan alasan yang tepat.

Dalam hal ini hendaknya diperhatikan perlunya sikap ramah dan bersedia bekerjasama dengan orang lain.

## 8. Dapat dipercaya

Seorang dapat merasa santai dengan orang lain, bila ia percaya penuh akan maksud dan itikad baik orang lain. Kita harus dapat dipercaya oleh orang lain dan dapat mempercayai orang lain. Perlu adanya keyakinan dan kepercayaan dari keluarga, supervisor dan teman sekerja. Terutama perlu ada kepercayaan akan diri sendiri, akan ketulusan hati, kejujuran dan itikad akan berusaha sebaik mungkin.

## 9. Loyalitas

Seorang teman dalam kesusahan adalah teman yang sungguh – sungguh. Seorang teman memang sungguh diper;ukan oleh setiap orang. Setiap orang memerlukan seseorang yang dapat dipercaya, harapan – harapan, dititipkan rahasianya, ambisi, kekecewaannya dan yang sebaliknya tidak akan mengecewakan kepercayaan pada orang tersebut. Dalam hal ini perlu kepercayaan dalam loyalitas yang timbal balik. Apabila tidak dapat memperhatikan sikap loyal terhadap orang lain, teman sekerja, maka tidak boleh

mengharapkan sikap loyal dari mereka yang melebihi loyalitas kita sendiri terhadap mereka.

Demikian pula kepercayaan yang telah diperoleh dari rumah sakit di mana kita mengabdikan diri, perlu diperhatikan dalam sikap loyal dengan menjunjung nama baik rumah sakit dalam perbuatan dan pelaksanaan tugas – tugas perawatan sebaik mungkin.

#### 10. Pandai bergaul

Biasanya seseorang akan disenangi orang lain, apabila orang tersebut pandai bercerita, bercakap dengan menarik dan memiliki pengetahuan yang luas. Tetapi di samping pandai bercerita ia juga harus dapat menjadi seorang pendengar yang baik supaya disenangi orang lain. Pada umumnya kita lebih enak bergaul dan dapat merasa diri santai dengan mereka yang sama pekerjaannya maupun keahliannya. Dalam hal bergaul dengan mereka yang berbeda keahlian perlu usaha untuk menghormati dan menghargai mereka, seperti halnya terhadap pasien.

#### 11. Pandai menimbang perasaan

Dalam pergaulan perlu pandai menimbang rasa. Seorang perawat yang pintar dan cekatan dalam perawatan perlu dapat menimbang perasaan orang lain. Di samping kerapian pekerjaan, perlu memikirkan juga bagaimana perasaan orang lain, pasien, teman sekerja, supervisor atau keluarga pasien. Perlu dipertimbangkan apakah ucapan kita dapat menimbulkan luka hati orang lain atau sebaliknya diterima dengan senang hati. Kita harus berusaha sedapat mungkin untuk menjaga supaya ucapan kita tidak menyakiti orang lain atau menimbulkan kejengkelan maupun iri hati pada orang lain.

## 12. Rasa humor

Setiap orang perlu memiliki rasa humor. Kesanggupan untuk mengenal suatu situasi yang lucu dan kesanggupan menyenangkan diri sendiri pada suatu saat tertentu. Dengan kesanggupan berhumor ini seorang perawat dapat mengurangi ketegangan dalam suatu situasi yang mengganggu. Pasien akan senang bila seorang perawat dapat membawa suasana humor tanpa banyak keramaian.

## 13. Sikap sopan santun

Seorang perawat dalam tingkah laku dan tata bicara terhadap pasien atau orang lain harus menunjukkan kesopanan. Perlu mengetahui tatakrama, memahami nilai – nilai kebudayaan masyarakat sekelilingnya dengan cita rasa yang baik.

Dalam melakukan hubungan dengan orang lain, tak terlepas dari kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal adalah interaksi tatap muka antar dua atau beberapa orang, di mana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima pesan dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula. Kebanyakan komunikasi interpersonal berbentuk verbal disertai ungkapan – ungkapan nonverbal dan dilakukan secara lisan.

Agar komunikasi interpersonal berjalan lancar dan mendatangkan hasil yang diharapkan, baik pemberi maupun penerima pesan perlu memiliki kemampuan dan kecakapan komunikasi interpersonal yang diperlukan. Kompetensi (*Competence*) komunikasi interpersonal adalah tingkat di mana perilaku kita dalam komunikasi interpersonal sesuai dan cocok dengan situasi dan membantu kita mencapai tujuan komunikasi interpersonal yang kita lakukan

dengan orang lain. Komunikasi interpersonal akan berhasil apabila memiliki kecakapan (*skill*) tentang : (27)

#### 1. Kecakapan Sosial

Kecakapan sosial mengandung beberapa segi kecakapan kognitif adalah kecakapan pada tingkat pemahaman, meliputi :

- a. Empati (*Empathy*), kecakapan untuk memahami pengertian dan perasaan orang lain tanpa meninggalkan sudut pandang sendiri tentang hal yang menjadi bahan komunikasi
- b. Perspektif Sosial (*Social Perspective*), kecakapan melihat kemungkinan – kemungkinan perilaku yang dapat di ambil orang yang berkomunikasi dengan dirinya. Dengan kecakapan itu kita dapat meramalkan perilaku apa yang sebaiknya diambil dan dapat menyiapkan tanggapan kita yang tepat dan efektif
- c. Kepekaan (*Sensitivity*) terhadap peraturan atau standar yang berlaku dalam komunikasi interpersonal. Dengan kepekaan itu kita dapat menetapkan perilaku mana yang diterima dan perilaku mana yang tidak diterima oleh rekan yang berkomunikasi dengan kita. Karena dengan begitu kita dapat mengambil perilaku yang memenuhi harapan – harapannya dan menghindari perilaku yang mengecewakan harapan – harapannya.
- d. Pengetahuan akan situasi pada waktu berkomunikasi. Ada waktu dan tempat untuk segala sesuatu. Dalam komunikasi, situasi sekeliling dan keadaan orang yang berkomunikasi dengan kita berperan penting. Berdasarkan pengetahuan akan situasi, kita dapat menetapkan kapan dan

bagaimana masuk dalam percakapan, menilai isi dan cara berkomunikasi dan selanjutnya mengolah pesan yang kita terima.

- e. Memonitor Diri (*self monitoring*). Kecakapan memonitor diri membantu kita menjaga ketepatan perilaku dan jeli memperhatikan pengungkapan diri orang yang berkomunikasi dengan kita. Orang yang memiliki *self monitoring* yang tinggi mampu menggunakan perilaku sendiri dan perilaku orang lain untuk memilih perilaku selanjutnya yang tepat.

## 2. Kecakapan *Behavioral*

Kecakapan *behavioral* adalah kecakapan pada tingkat perilaku. Kecakapan ini membantu kita untuk melaksanakan perilaku yang membawa kita mencapai tujuan, baik personal maupun relasional dalam berkomunikasi dengan orang lain. Kecakapan *behavioral* meliputi :

- a. Keterlibatan interaktif (*interactive involvement*), Kecakapan ini menentukan tingkat keikutsertaan dan partisipasi kita dalam komunikasi dengan orang lain, meliputi :
  - 1) Sikap tanggap (*responsiveness*). Dengan sikap tanggap ini dengan cepat kita akan membaca situasi sosial dimana kita berada dan tahu apa yang harus dikatakan dan dilakukan serta bagaimana dikatakan dan dilakukan.
  - 2) Sikap perseptif (*perceptiveness*). Dengan kecakapan ini kita dibantu untuk memahami bagaimana orang yang berkomunikasi dengan kita mengartikan perilaku kita dan tahu bagaimana kita mengartikan perilakunya



- 3) Sikap penuh perhatian (*attentiveness*), kecakapan ini membantu kita untuk menyadari faktor – faktor yang menciptakan situasi di mana kita berada
- b. Manajemen interaksi (*interaction management*), kecakapan ini membantu kita mampu mengambil tindakan yang berguna untuk mencapai tujuan komunikasi.
- c. Keluwesan perilaku (*behavioral flexibility*), kecakapan ini membantu kita untuk melaksanakan berbagai kemungkinan perilaku yang dapat diambil untuk mencapai tujuan komunikasi
- d. Mendengarkan (*listening*), kecakapan ini membantu kita untuk dapat mendengarkan orang yang berkomunikasi dengan kita tidak hanya isi, tetapi juga perasaan, keprihatinan dan kekhawatiran yang menyertainya. Kecakapan mendengarkan membuat kita menjadi rekan komunikasi yang baik karena membuat orang yang berkomunikasi dengan kita merasa kita terima dan kita dapat menanggapi dengan tepat
- e. Gaya sosial (*social style*), kecakapan ini membantu kita dapat berperilaku menarik, khas dan dapat diterima oleh orang yang berkomunikasi dengan kita
- f. Kecemasan komunikasi (*communication anxiety*), dengan kecakapan ini kita dapat mengatasi rasa takut, bingung dan kacau pikiran, tubuh gemetar dan rasa demam panggung yang muncul dalam komunikasi dengan orang lain.

Komunikasi interpersonal dilakukan oleh pribadi-pribadi yang menjadi asal dan sumber pesan, juga menjadi asal dan sumber umpan balik. Karena itu, kepribadian orang sangat menentukan kelancaran dan keberhasilan komunikasi.

Dari kepribadian itu ada dua hal utama yang mempengaruhi mutu komunikasi interpersonal, yaitu : (27)

a. Sikap terhadap orang yang berkomunikasi, meliputi :

1. Menerima mereka apa adanya
2. Menghargai keunikan mereka dan peran hidup yang mereka pegang dan laksanakan
3. Menghormati mereka sebagai pribadi dan bukan menghina atas dasar ideologi, keyakinan, kepercayaan dan agama
4. Memperlakukan mereka sebagai pribadi yang mempunyai tujuan sendiri dan tidak memperlakukan mereka sebagai alat untuk mencapai apapun atau objek untuk dimainkan sesuka kita.

b. Sikap terhadap diri sendiri, meliputi :

1. Gambaran diri kita (*self-image*)
2. Penilaian diri (*self-evaluation*)
3. Mempunyai cita – cita diri (*self-ideal*)

#### **J. Persepsi Pasien**

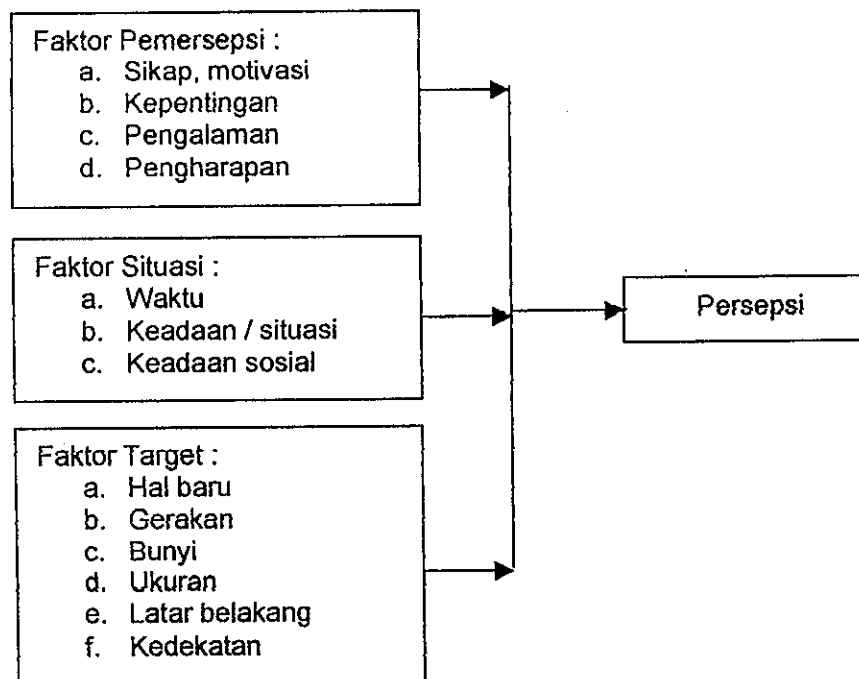
Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Persepsi dinyatakan sebagai proses menafsir sensasi-sensasi dan memberikan arti kepada stimuli. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda. (28).

Persepsi dapat dipandang sebagai proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk membentuk suatu gambaran yang memberi arti.

Dari beberapa pendapat mengenai persepsi dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, melalui indera dan tiap – tiap individu dapat memberikan arti yang berbeda. Proses melibatkan interaksi yang kompleks dari seleksi, organisasi dan interpretasi. Terdapat sejumlah faktor yang dapat berpengaruh untuk memperbaiki dan mendistorsi persepsi kita, faktor tersebut dapat terletak pada pelaku persepsi, objek atau target persepsi dan dalam konteks dimana persepsi yang berbeda.

Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh (1) tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, (2) faktor pada pemersepsi / pihak pelaku persepsi, (3) faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan (4) faktor situasi dimana persepsi itu dilakukan. Sementara itu faktor pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat , pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu (29).

Gambar 2.3. Faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi (30)



Persepsi setiap orang terhadap suatu obyek dapat berbeda – beda, oleh karena itu persepsi mempunyai sifat subyektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Semua apa yang telah memasuki indra dan mendapat perhatiannya, akan disimpan dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menanggapi stimuli baru. Dengan demikian proses persepsi dipengaruhi oleh pengalaman masa lalunya yang tersimpan dalam memori.

Mutu pelayanan kesehatan bersifat subyektif, tergantung pada persepsi dan sistem nilai. Jika ditanya mengapa pelayanan kesehatan dinilai baik atau buruk, pasien akan mengacu pada satu aspek saja dari mutu yang paling berkesan baginya. Persepsi mutu yang paling utama bagi pasien adalah kepuasan baik fisik maupun psikologik (11)

## K. Karakteristik Pasien

Karakteristik adalah ciri khusus yang mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Ciri khusus ini dapat berupa fisik seperti pekerjaan, pemilikan dan pendapatan, maupun non fisik seperti pengalaman dan kebutuhan yang dapat beraneka ragam (31)

Abramson menyatakan bahwa jenis kelamin, umur, paritas, etnis, agama, status perkawinan, status sosial yang meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kepadatan rumah, tempat tinggal yang meliputi desa – kota dan morbiditas merupakan variabel – variabel universal yang harus diperhitungkan untuk diikutsertakan dalam suatu penelitian meskipun tidak secara otomatis digunakan sebagai variabel penelitian. Jumlah variabel sebanyak yang diperlukan dan sesedikit mungkin (32). Sedang Bennet menyatakan bahwa umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah keluarga, pendidikan dan pekerjaan serta pendapatan berkaitan dengan kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan. Kebutuhan terkait dengan hal yang nyata seperti penggunaan fasilitas, persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan hubungan antara pasien dan petugas pelayanan kesehatan. (33)

Tingkat pendidikan dapat digunakan untuk mengidentifikasi status sosio ekonomi. Pendidikan mempengaruhi apa yang akan dilakukan yang tercermin dari pengetahuan, sikap dan perilaku, Pendidikan yang rendah berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah. Angka kesakitan sangat berbeda jumlahnya pada pendidikan rendah dan pekerjaan tidak memadai. Hampir semua penyakit teridentifikasi di antara populasi dengan tingkat pendidikan rendah, dan bila dibandingkan dengan pendidikan tinggi perbedaan itu tampak nyata. Pendidikan dan sosioekonomi menentukan tingkat

kesehatan seseorang. Pendidikan dapat memperbaiki perilaku kesehatan serta membantu mencegah penyakit. Uang dapat digunakan untuk membeli pelayanan kesehatan dan perbaikan lingkungan. Pendidikan, kekayaan dan status sosial berhubungan dengan kesakitan dan kematian khususnya pada mayoritas warga pedesaan yang miskin (33)

Menurut Departemen Kesehatan RI, ekonomi keluarga adalah seluruh proses mengoptimalkan sumberdaya yang meliputi pemilikan, pendapatan, sumberdaya manusia dan teknologi dalam keluarga yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Lingkup penerapan ekonomi demikian luas mencakup semua hal yang berkaitan dengan pilih memilih, tetapi secara tradisional analisis ekonomi membatasi pada masalah yang berkaitan dengan uang (34)

Muchlas menyatakan bahwa pekerjaan mempengaruhi komunitas mana mereka bergaul. Istri yang tidak bekerja dengan pendidikan rendah biasanya lebih mempertahankan nilai – nilai tradisional. Sikap mereka terhadap kesehatan pribadi, kepercayaan mengenai nilai medis semuanya diperoleh dari orang tua (35)

Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Tengah menyatakan bahwa pendapatan adalah penerimaan berupa uang maupun barang yang diterima atau dihasilkan oleh anggota keluarga. Informasi pendapatan cenderung memberikan data yang tidak sebenarnya, oleh karena itu pendapatan dapat diproksimasi dengan pengeluaran dengan asumsi bahwa pengeluaran merupakan gambaran pendapatannya. Perhitungan pengeluaran rumah tangga dapat dilakukan dengan salah satu dari tiga konsep pendekatan. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep akuisisi, yaitu seluruh jumlah nilai barang atau jasa yang

diperoleh rumah tangga tanpa memperhatikan apakah barang / jasa itu sudah dibayar atau belum. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep pemakaian, yaitu seluruh jumlah nilai barang / jasa yang benar – benar dikonsumsi rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep pembayaran, yaitu jumlah nilai barang atau jasa yang telah dibayar rumah tangga terlepas dari kenyataan barang / jasa sudah diterima atau belum. Model pengeluaran yang banyak digunakan pada masyarakat lebih banyak pada pengeluaran menurut konsep pembayaran (36)

BPS Jateng menyatakan bahwa pengeluaran rumah tangga adalah rata – rata biaya yang dikeluarkan rumah tangga untuk konsumsi rumah tangga meliputi konsumsi makanan dan bukan makanan seperti perumahan, aneka barang dan jasa, pendidikan, kesehatan, pakaian, barang tahan lama, pajak dan asuransi dan keperluan untuk pesta dan upacara. Ada kecenderungan bahwa semakin tinggi pengeluaran penduduk, semakin tinggi pula persentase pengeluaran yang digunakan untuk non makanan (36)

#### **L. Landasan Teori**

Kompetensi Interpersonal perawat dipengaruhi oleh (1) faktor petugas itu sendiri yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, masa kerja, pelatihan, motivasi, pribadi petugas itu sendiri dan kepuasan kerja serta (2) faktor lingkungan yang terdiri dari kepemimpinan, pembinaan / supervisi, koordinasi, peraturan / kebijakan yang ada, ketersediaan sumber daya (sarana dan prasarana), insentif dan lingkungan kerja.

Keluhan pasien akan kompetensi interpersonal perawat tergantung pada persepsi pelanggan terhadap kompetensi interpersonal perawat, dimana

persepsi pelanggan dipengaruhi oleh (1) faktor pemersepsi yang terdiri dari tingkat pengetahuan, pendidikan, umur, sosial ekonomi (pendapatan dan pekerjaan), sikap, motivasi, kepentingan, pengalaman, pengharapan; (2) faktor situasi yang terdiri dari waktu, keadaan / situasi, keadaan sosial dan (3) faktor target yang terdiri dari hal baru, gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang dan kedekatan.

Kemampuan atau kompetensi interpersonal perawat dititik beratkan terhadap kualitas hubungan antara petugas dengan konsumen atau pelanggan, dimana untuk dapat menciptakan hubungan yang baik dengan pelanggan atau konsumen dibutuhkan kemampuan atau kompetensi petugas akan komunikasi interpersonal yang diantaranya terdiri dari keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran.

Apabila persepi pelanggan terhadap kompetensi interperonal perawat dalam memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan harapan pelanggan maka pelanggan akan puas namun apabila persepsi pelanggan tidak sesuai dengan harapan pelanggan akan menimbulkan keluhan pelanggan akan kompetehsi interpersonal perawat dalam memberikan pelayanan.



### M. Kerangka Teori



Gambar 2.4. Kerangka Teori

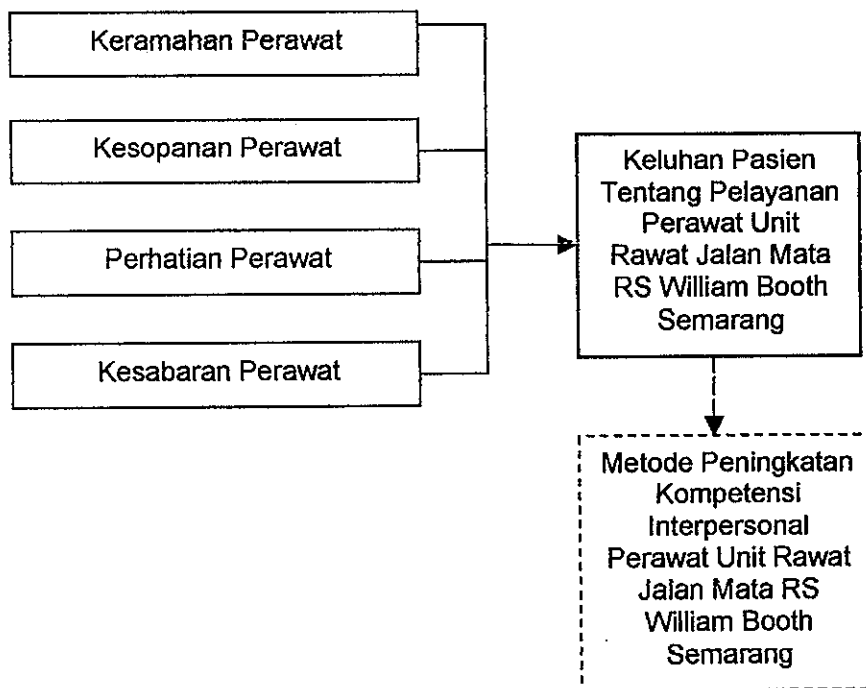
Sumber : Robbins (2000); Atmosoeprapto (2002); Ellis (2000); Hardjana (2003)Irawan (2002)

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Persepsi Pasien Terhadap Kompetensi Interpersonal Perawat



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

: tidak diteliti

## **B. Variabel Penelitian**

### **1. Variabel Bebas**

Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari :

- a. Keramahan perawat
- b. Kesopanan perawat
- c. Perhatian perawat
- d. Kesabaran perawat

### **2. Variabel Terikat**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang

## **C. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara keramahan perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang
2. Ada hubungan antara kesopanan perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang
3. Ada hubungan antara perhatian perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang
4. Ada hubungan antara kesabaran perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang

5. Secara bersama – sama, ada pengaruh antara keramahan, perhatian, kesopanan dan kesabaran perawat terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang

#### D. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan metode penelitian survei dimana penelitian survei ini bersifat deskriptif analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena tentang adanya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang terhadap kompetensi interpersonal perawat, kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga dapat diketahui seberapa jauh kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat. dan bersifat penjelasan (37).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan terikat dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*). ( 38).

#### E. Populasi dan Sampel Penelitian

##### 1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang baru di periksa oleh perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang pada saat dilakukan penelitian dimana penelitian ini dilakukan selama 12 hari kerja atau 2 minggu. sehingga jumlah populasi penelitian ini adalah 980 orang yang berasal dari jumlah rata – rata pasien sehari dikalikan 12 hari yaitu  $81,67 \times 12 = 980$ .

## 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang terpilih dan diperiksa atau dilayani oleh perawat pada saat dilaksanakan penelitian .

Teknik penentuan sampel dilakukan dengan cara *multistage simple random sampling* , dengan demikian sampel yang dikehendaki dapat diambil secara sembarang (acak). Dengan menggunakan teknik ini, pasien sebagai calon responden, diseleksi terlebih dahulu berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Calon responden yang memenuhi persyaratan / kriteria mendapat kesempatan yang sama sebagai sampel penelitian, diambil dengan teknik acak.

Kriteria inklusi untuk penentuan sampel adalah :

- a. Berumur 17 (tujuh belas) tahun keatas dengan alasan pada umur tersebut responden mampu menggambarkan hal yang sebenarnya tentang pelayanan yang baru dia terima dari perawat
- b. Mampu menjawab pertanyaan penelitian
- c. Bersedia diwawancarai
- d. Bertempat tinggal di Kota Semarang
- e. Tempat tinggal dapat dijangkau peneliti antara lain (a) alamat jelas dan (b) dapat dijangkau dengan transportasi umum.

Adapun kriteria eksklusi adalah :

- a. Pasien bertempat tinggal di luar kota Semarang
- b. Kondisi pasien yang mengakibatkan tidak mampu menjawab pertanyaan
- c. Tidak bersedia di wawancarai

Pengambilan sampel pasien dihitung dengan menggunakan *sample minimal size*. Jumlah perhitungan sampel ditentukan dengan menggunakan perhitungan menurut Rao (31) dengan uraian sebagai berikut :

Rumus

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot \text{moe}}$$

Dimana :

$n$  : Jumlah sampel

$N$  : Jumlah Populasi (Jumlah pasien unit rawat jalan mata)

Moe (*margin of error*) : Kesalahan maksimum yang ditolerir

Dari jumlah populasi yang ada dapatlah ditentukan jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot \text{moe}} = \frac{980}{1 + 980 \cdot (0,01)} = 90,74$$

Jumlah sampel dibulatkan menjadi 91 orang. Kemudian mengikuti cara Sudigdo (1995) , bahwa sampel dapat mengalami kriteria eksklusi jika responden tidak bersedia diwawancarai.

Survei dilakukan dengan kunjungan rumah pasien.

## F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

### 1. Keramahan Perawat

Keramahan perawat didefinisikan sebagai pendapat pasien tentang kesesuaian kenyataan dan harapan pasien terhadap kemampuan perawat dalam bersikap ramah saat memberikan pemeriksaan pendahuluan, yang terdiri dari :

- a. Menyapa pasien sebelum melakukan pelayanan perawatan
- b. Bersikap manis saat melakukan pelayanan

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak sesuai, skor 2 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 4 apabila sesuai dan skor 5 apabila sangat sesuai, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 6 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

- a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Ramah : mean  $> +1$  SD
- 2) Kurang Ramah : mean  $< - 1$  SD sampai dengan mean  $> +1$  SD
- 3) Tidak Ramah : mean  $< - 1$  SD

- b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil  $Q_1$  (nilai dibawah 25 %) ,  $Q_2$  (nilai dibawah 50 %) dan  $Q_3$  (nilai dibawah 75 %) yaitu :

(39)

Kategori :

- 1) Ramah : Total skor lebih dari atau sama dengan  $Q_3$
- 2) Kurang Ramah : Total skor berada diantara  $Q_3$  dan atau sama dengan  $Q_2$
- 3) Tidak Ramah : Total skor berada di bawah  $Q_2$

## 2. Kesopanan Perawat

Kesopanan perawat didefinisikan sebagai pendapat pasien tentang kesesuaian antara kenyataan dan harapan pasien terhadap kemampuan perawat dalam bersikap sopan saat memberikan pemeriksaan pendahuluan yang terdiri dari :

- a. Meminta ijin sebelum melakukan tindakan perawatan
- b. Berbicara dengan bahasa halus

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak sesuai, skor 2 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 4 apabila sesuai, skor 5 apabila sangat sesuai, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 7 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal



Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Sopan : mean  $> +1$  SD
- 2) Kurang Sopan : mean  $< - 1$  SD sampai dengan mean  $> +1$  SD
- 3) Tidak Sopan : mean  $< - 1$  SD

b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil  $Q_1$  (nilai dibawah 25 %) ,  $Q_2$  (nilai dibawah 50 %) dan  $Q_3$  (nilai dibawah 75 %) yaitu :

(39)

Kategori :

- 1) Sopan : Total skor lebih dari atau sama dengan  $Q_3$
- 2) Kurang Sopan : Total skor berada diantara  $Q_3$  dan atau sama dengan  $Q_2$
- 3) Tidak Sopan : Total skor berada di bawah  $Q_2$

### 3. Perhatian Perawat

Perhatian perawat didefinisikan sebagai pendapat pasien terhadap kesesuaian kenyataan dan harapan pasien terhadap kemampuan perawat dalam memberikan perhatian saat memberikan pemeriksaan pendahuluan, yang terdiri dari :

- a. Menanyakan keluhan pasien seputar penyakit yang diderita
- b. Menanggapi keluhan pasien seputar penyakit yang di derita

- c. Menawarkan solusi pemecahan keluhan pasien seputar penyakit yang di derita

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak sesuai, skor 2 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 4 apabila sesuai, skor 5 apabila sangat sesuai, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 11 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

- a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- a. Perhatian : mean  $> +1$  SD
- b. Kurang Perhatian : mean  $< - 1$  SD sampai dengan mean  $> +1$  SD
- c. Tidak Perhatian : mean  $< - 1$  SD

- b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil  $Q_1$  (nilai dibawah 25 %) ,  $Q_2$  (nilai dibawah 50 %) dan  $Q_3$  (nilai dibawah 75 %) yaitu :

(39)

Kategori :

- 1) Perhatian : Total skor lebih dari atau sama dengan  $Q_3$
- 2) Kurang Perhatian : Total skor berada diantara  $Q_3$  dan atau sama dengan  $Q_2$
- 3) Tidak Perhatian : Total skor berada di bawah  $Q_2$

#### 4. Kesabaran Perawat

Kesabaran perawat didefinisikan sebagai pendapat pasien tentang kesesuaian kenyataan dan harapan pasien terhadap kemampuan perawat dalam bersikap sabar saat memberikan pemeriksaan pendahuluan, yang terdiri dari :

- a. Tidak tergesa – gesa saat memberikan penjelasan perawatan mata di rumah
- b. Menunggu respon pasien terhadap penjelasan yang disampaikan

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak sesuai, skor 2 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 4 apabila sesuai, skor 5 apabila sangat sesuai, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 7 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Sabar : mean  $> +1$  SD
- 2) Kurang Sabar : mean  $< -1$  SD sampai dengan mean  $> +1$  SD
- 3) Tidak Sabar : mean  $< -1$  SD

b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil  $Q_1$  (nilai dibawah 25 %) ,  $Q_2$  (nilai dibawah 50 %) dan  $Q_3$  (nilai dibawah 75 %) yaitu :  
(39)

Kategori :

- 1) Sabar : Total skor lebih dari atau sama dengan  $Q_3$
- 2) Kurang Sabar : Total skor berada diantara  $Q_3$  dan atau sama dengan  $Q_2$
- 3) Tidak Sabar : Total skor berada di bawah  $Q_2$

#### 6. Keluhan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat Unit Rawat Jalan Mata RS William Booth Semarang

Keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang didefinisikan sebagai ungkapan perasaan kekecewaan pasien terhadap kemampuan perawat unit rawat jalan mata dalam melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien, dimana ungkapan keluhan tersebut meliputi

a. Keramahan perawat

- b. Kesopanan perawat
- c. Perhatian perawat
- d. Kesabaran perawat

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila tidak ada keluhan dan skor 0 apabila ada keluhan, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 1 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Nominal

Kategori :

- 1) Ada Keluhan
- 2) Tidak Ada Keluhan

## **G. Alat dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Alat Pengumpul Data**

Dalam penelitian ini alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner terstruktur dengan pertanyaan terbuka untuk identitas responden dan pertanyaan tertutup untuk pengukuran variabel kompetensi interpersonal perawat. Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang kemungkinan jawabannya tidak ditentukan terlebih dahulu dan responden bebas memberikan jawaban sementara pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang

kemungkinan jawabannya sudah ditentukan terlebih dahulu dan responden tidak diberi kesempatan memberikan jawaban lain.

## 2. Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

### a. Data Primer

Data primer terdiri dari kompetensi interpersonal perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang yang terdiri dari keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran serta keluhan pasien terhadap pelayanan perawat unit rawat jalan mata.

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden yaitu pasien untuk mengukur kompetensi interpersonal perawat dan keluhan pasien terhadap pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang ; dengan menggunakan bantuan kuesioner yang telah dirancang untuk data kuantitatif dan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya.(38). Kuesioner dibuat untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survei dan memperoleh informasi dengan realibilitas dan validitas setinggi mungkin. (39)

### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medik rumah sakit berupa jumlah kunjungan pasien di unit rawat jalan mata yang diperoleh dari laporan tahunan Rumah Sakit William Booth Semarang , data identitas pasien yang terdiri dari nama, umur dan alamat pasien diperoleh dari kartu status pasien unit rawat jalan mata dan catatan lain yang terdapat di rumah sakit.

### c. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jadi validitas ingin mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang sudah peneliti susun betul – betul dapat mengukur apa yang hendak diukur.

Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor butir pertanyaan dengan *total score* konstruk atau variabel. Dalam hal ini melakukan korelasi masing – masing *score* pertanyaan dengan *total score* , dengan hipotesa :

Ho : Skor butir pertanyaan berkorelasi positif dengan *total score* konstruk

Ha : Skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan *total score* konstruk

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai *r* hitung dengan nilai *r* tabel untuk *degree of freedom* ( $df$ ) =  $n - k$  dalam hal ini  $n$  adalah jumlah sampel dan  $k$  adalah jumlah konstruk. Jika *r* hitung (untuk *r* tiap butir dapat dilihat pada kolom *Corrected Item – Total Correlation* lebih besar dari *r* tabel dan nilai *r* positif), maka butir atau pertanyaan tersebut dikatakan valid atau nilai *Corrected Item – Total Correlation* lebih besar dari 0,41. (40)

Uji Reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan. Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jawaban responden terhadap pertanyaan dikatakan reliabel jika masing – masing pertanyaan dijawab secara

konsisten atau jawaban tidak boleh acak oleh karena masing – masing pertanyaan hendak mengukur hal yang sama.

Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja. Disini pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Program komputer memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *cronbach alpha*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha* > 0,60 (40)

Uji coba (*try out*) kuesioner untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang terhadap 30 pasien rawat jalan mata , dengan harapan distribusi skornya akan mendekati kurva normal. Tujuan uji coba ini adalah untuk menghindari adanya pertanyaan – pertanyaan yang sulit dimengerti ataupun kekurangan / kelebihan dari materi kuesioner itu sendiri serta untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner (41)

## **H. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data**

### **1. Teknik Pengolahan Data**

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

#### **a. Koding**

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing – masing jawaban dengan tanda kode tertentu. Data yang dilakukan koding adalah data berdasarkan jawaban responden tentang karakteristik pasien, kompetensi interpersonal perawat unit rawat jalan mata dan keluhan pasien terhadap pelayanan perawat unit rawat jalan mata.



#### b. Editing

Meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban. keajegan dan kesesuaian jawaban satu sama lainnya, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

Data yang dilakukan editing adalah data berdasarkan jawaban responden tentang karakteristik pasien, kompetensi interpersonal perawat unit rawat jalan mata dan keluhan pasien terhadap pelayanan perawat unit rawat jalan mata.

#### c. Tabulasi.

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner. Langkah yang termasuk kedalam kegiatan tabulasi antara lain:

- 1) Memberikan skor pada pertanyaan yang perlu diberikan skor
- 2) Memberikan kode terhadap pertanyaan yang tidak diberikan skor
- 3) Mengubah jenis data, disesuaikan dengan teknik analisa yang akan digunakan

#### d. Penetapan skor

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan – pertanyaan yang menyangkut variabel kompetensi interpersonal perawat unit rawat jalan mata yang terdiri dari keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran serta variabel keluhan pasien terhadap pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang.

Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

## 2. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis kuantitatif yang dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data, serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan. Analisis kuantitatif dilakukan dengan metode tertentu.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan analisis secara bertingkat dimulai dari :

### 1. Analisis Univariat

Dilakukan pada setiap variabel yang terdapat pada instrumen penelitian yang meliputi 1) identitas responden, 2) keramahan perawat, 3) kesopanan perawat, , 4) perhatian perawat 5) kesabaran perawat, dan 6) keluhan pasien terhadap pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang, dengan perhitungan berupa distribusi tabel frekuensi berdasar semua variabel, ukuran tendensi sentral, perhitungan rerata, proporsi, persentase serta pembahasan tentang gambaran variabel yang diamati.

### 2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk analisis data dua variabel yang bertujuan mencari kemaknaan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat untuk masing – masing data variabel dengan *cross tab* (tabulasi silang). Hubungan antara variabel bebas dengan skala ordinal terhadap variabel terikat berskala nominal, dianalisis dengan uji *chi square* untuk mendapatkan hubungan bermakna. Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat dimasukkan dalam analisis multivariat, sedangkan variabel yang

tidak bermakna dalam hubungan tersebut tidak akan digunakan untuk analisis multivariat.

### 3. Analisis Multivariat

Untuk data lebih dari dua variabel dilakukan untuk mencari pengaruh masing – masing variabel bebas secara bersama – sama terhadap variabel terikat serta mencari manakah variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat dengan uji analisis regresi logistik.

Analisis regresi logistik merupakan analisis yang dipergunakan untuk menguji variabel yang diukur dengan skala biner (dikotomi = nominal) untuk menganalisis hubungan, sekaligus mengontrol pengaruh sejumlah faktor dan menemukan model regresi yang paling sesuai (41). Adapun tujuan analisis ini adalah memprediksi besar variabel terikat yang berupa variabel biner dengan menggunakan data variabel yang sudah diketahui besarnya serta mengukur pengaruh antara variabel bebas dan terikat setelah mengontrol pengaruh bebas lainnya (43).

Dengan menggunakan data kuesioner, variabel – variabel yang mempunyai kriteria kemaknaan statistik dimasukkan ke dalam analisis multivariat regresi logistik dengan metode forward untuk mendapatkan faktor yang berpengaruh secara signifikan dan dapat di hitung nilai estimasi parameter – parameternya.

Sebagai interpretasi hasil, analisis regresi logistik mampu untuk :

- a. Menilai kelayakan model regresi
- b. Menilai keseluruhan model
- c. Menguji Koefisien Regresi

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Kelemahan dan Kekuatan Metodologi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di rumah pasien selama 12 hari mulai tanggal 28 April 2004 sampai dengan tanggal 12 Mei 2004. Penelitian ini memiliki kelemahan / penghambat dan kekuatan / pendukung metodologi penelitian, sebagai berikut :

##### 1. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dan penghambat penelitian adalah :

- a. Butir pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan untuk wawancara dengan responden khususnya pada kompetensi interpersonal perawat yang terdiri dari keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran perawat tidak menggunakan pertanyaan standar dimana seluruh pertanyaan dibuat sendiri berdasarkan tinjauan pustaka, sehingga butir pertanyaan cenderung masih lemah. Untuk menghindari bias maka sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen.
- b. Penelitian ini mengukur kompetensi interpersonal perawat dan keluhan pasien terhadap kompetensi interpersonal perawat dengan instrumen yang belum dikembangkan untuk kasus ini.
- c. Pengambilan populasi penelitian hanya diambil selama 12 hari karena keterbatasan waktu penelitian.

- d. Penelitian dilakukan setelah pasien pulang dari RS William Booth Semarang, sehingga sering dijumpai kendala pada saat penelitian di lapangan, responden tidak dapat dijumpai karena beberapa alasan yaitu sedang bepergian atau alamat yang ditulis kurang lengkap. Untuk responden yang tidak dapat ditemui karena salah alamat, maka diganti dengan responden lain diesok harinya sementara untuk pasien yang sedang bepergian, didatangi lagi keesokan harinya melalui kesepakatan waktu wawancara.

## **2. Kekuatan Penelitian**

Disamping faktor kelemahan, penelitian ini memiliki faktor kekuatan / pendukung. Adapun faktor kekuatan / pendukung yang dirasakan yaitu:

- a. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini masih menjadi kebutuhan bagi RS William Booth Semarang dimana dibutuhkan adanya peningkatan kompetensi perawat khususnya kompetensi interpersonal, karena ditemukan banyak keluhan pasien terhadap pelayanan perawat yang bertugas di unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang yang diakibatkan rendahnya kompetensi interpersonal perawat, sehingga dapat menjadi dasar kebutuhan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi interpersonal perawat.
- b. Tersedianya literatur atau buku – buku yang membahas tentang kompetensi interpersonal perawat dan keluhan pasien

## B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan di ruang unit rawat jalan mata RS Pantiwilasa "Citarum" Semarang dengan jumlah responden 30 orang pasien rawat jalan mata selama 2 hari, pada tanggal 26 sampai dengan 27 April 2004.

Pengukuran dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur yaitu kuesioner tentang variabel keramahan perawat, perhatian perawat, kesopanan perawat dan kesabaran perawat sedangkan variabel keluhan pasien tidak dilakukan disebabkan karena variabel tersebut hanya berisi satu pertanyaan.

Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner adalah sebagai berikut :

### 1. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (item) yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstruk (*construct*) dan total skor seluruh item.

Butir – butir pertanyaan pada kuesioner dinyatakan valid apabila pada bagian *corrected item – total correlation* masing – masing indikator mempunyai koefisien korelasi di atas 0,41 (43).

#### a. Uji Validitas Variabel Keramahan Perawat

Kuesioner untuk mengukur keramahan perawat terdiri dari 6 butir pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel keramahan perawat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Keramahan Perawat Unit Rawat Jalan Mata RS William Booth Semarang

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	ramah 1	0,8387	Valid
2.	ramah 2	0,6949	Valid
3.	ramah 3	0,8818	Valid
4.	ramah 4	0,8335	Valid
5.	ramah 5	0,9034	Valid
6.	ramah 6	0,9196	Valid

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut semua butir pertanyaan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, untuk selanjutnya digunakan untuk penelitian.

b. Uji Validitas Variabel Kesopanan Perawat

Kuesioner untuk mengukur kesopanan perawat yang terdiri dari 7 butir pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel kesopanan perawat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Kesopanan Perawat Unit Rawat Jalan Mata RS William Booth Semarang

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Sopan 1	0,6565	Valid
2.	Sopan 2	0,5964	Valid
3.	Sopan 3	0,8191	Valid
4.	Sopan 4	0,7894	Valid
5.	Sopan 5	0,7766	Valid
6.	Sopan 6	0,8345	Valid
7.	Sopan 7	0,6152	Valid

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut semua butir pertanyaan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, untuk selanjutnya digunakan untuk penelitian.

c. Uji Validitas Variabel Perhatian Perawat

Kuesioner untuk mengukur perhatian perawat yang terdiri dari 11 butir pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel perhatian perawat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Perhatian Perawat Unit Rawat Jalan Mata RS William Booth Semarang

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Perhatian 1	0,5717	Valid
2.	Perhatian 2	0,7188	Valid
3.	Perhatian 3	0,4506	Valid
4.	Perhatian 4	0,6993	Valid
5.	Perhatian 5	0,7070	Valid
6.	Perhatian 6	0,6329	Valid
7.	Perhatian 7	0,4659	Valid
8.	Perhatian 8	0,6606	Valid
9.	Perhatian 9	0,7716	Valid
10.	Perhatian 10	0,7586	Valid
11.	Perhatian 11	0,8108	Valid

Berdasarkan tabel 4.3 tersebut semua butir pertanyaan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, untuk selanjutnya digunakan untuk penelitian.



#### d. Uji Validitas Variabel Kesabaran Perawat

Kuesioner untuk mengukur kesabaran perawat yang terdiri dari 7 butir pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel kesabaran perawat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Kesabaran Perawat Unit Rawat Jalan Mata RS William Booth Semarang

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Sabar 1	0,5148	Valid
2.	Sabar 2	0,7638	Valid
3.	Sabar 3	0,5897	Valid
4.	Sabar 4	0,7495	Valid
5.	Sabar 5	0,7221	Valid
6.	Sabar 6	0,7578	Valid
7.	Sabar 7	0,5973	Valid

Berdasarkan tabel 4.4 tersebut semua butir pertanyaan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, untuk selanjutnya digunakan untuk penelitian.

## 2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *internal consistency*, yaitu metode untuk melihat sejauh mana konsistensi tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan. Dalam penelitian ini pengukuran konsistensi tanggapan responden menggunakan *koefisien alfa cronbach*.

Secara umum reliabilitas dari variabel sebuah kuesioner dikatakan baik apabila memiliki *koefisien alpha* lebih dari 0,6. Uji reliabilitas dengan menggunakan *koefisien alpha* memberikan hasil sesuai dengan tabel 4.5. berikut ini.

Tabel 4.5. Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Dengan Menggunakan Rumus (*Alpha*)

No	Variabel	<i>Cronbach alpha</i>	Keterangan
1.	Keramahan Perawat	0,9496	Reliabel
2.	Kesopanan Perawat	0,9070	Reliabel
3.	Perhatian Perawat	0,9064	Reliabel
4.	Kesabaran Perawat	0,8793	Reliabel

Dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa kuesioner reliabel dan konsisten sehingga dapat digunakan pada penelitian selanjutnya.

### C. Hasil Penelitian

#### 1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin reponden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Perempuan	57	62,6
2.	Laki - laki	34	37,4
	Jumlah	91	100

Berdasarkan tabel 4.6 terlihat bahwa jumlah responden dengan jenis kelamin Perempuan sejumlah 57 orang (62,6 %) dan yang berjenis kelamin Laki – laki berjumlah 34 orang (37,4 %).

## 2. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur.

Umur responden adalah sebagai berikut .

Tabel 4.7. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur.

No	Kelompok umur (tahun)	Jumlah	Persentase
1.	Muda (17 sampai dengan 30 tahun)	21	23,1
2.	Sedang (30 sampai dengan 50 tahun )	39	42,9
3.	Tua (Lebih dari 50 tahun)	31	34,1
Jumlah		91	100

Dari tabel 4.7 dapat diketahui bahwa responden yang berumur muda berjumlah 21 orang (23,1 %), yang berumur sedang berjumlah 39 orang (42,9 %) dan yang berumur tua berjumlah 31 orang (34,1 %).

## 3. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Tingkat pendidikan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8. Distribusi Responden Menurut Pendidikan.

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	Tamat SD	27	29,7
2.	Tamat SLTP	12	13,2
3.	Tamat SLTA	37	40,7
4.	Tamat D3	15	16,5
Jumlah		91	100

Dari tabel 4.8 diatas diketahui 27 orang (29,7 %) responden berpendidikan SD, 12 orang (13,2 %) berpendidikan SLTP, 37 orang (40,7 %) berpendidikan SLTA dan 15 orang (16,5 %) berpendidikan D3.

#### 4. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Jenis pekerjaan responden adalah sebagai berikut

Tabel 4.9. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Tidak bekerja	26	28,6
2	Pegawai Swasta	32	35,2
3	Pengusaha / Wiraswasta	14	15,4
4	PNS / ABRI	8	8,8
5	Pensiunan PNS / ABRI	11	12,1
Jumlah		91	100

Dari tabel 4.9. diatas diketahui responden yang tidak bekerja sejumlah 26 orang (28,6 %), yang bekerja sebagai pegawai swasta sejumlah 32 orang (35,2 %), yang bekerja sebagai pengusaha / wiraswasta sejumlah 14 orang (15,4 %), bekerja sebagai PNS / ABRI sejumlah 8 orang (8,8 %) dan sebagai pensiunan PNS / ABRI sejumlah 11 orang (12,1 %).

#### 5. Distribusi Responden Menurut Pendapatan

Pendapatan responden setiap bulan yang dihitung berdasarkan pengeluaran rumah tangga menurut konsep pembayaran, yaitu jumlah nilai barang atau jasa yang telah dibayar rumah tangga terlepas dari kenyataan barang / jasa sudah diterima atau belum adalah sebagai berikut

Tabel 4.10. Distribusi Responden Menurut Pendapatan

No	Pendapatan	Jumlah	Persentase
1	Rendah (kurang dari Rp. 750.000,- / bulan)	42	46,2
2	Sedang (antara Rp. 750.000,- - Rp. 1.500.000,- / bulan)	33	36,3
3	Tinggi (lebih dari Rp. 1.500.000,- / bulan)	16	17,6
Jumlah		91	100

Dari tabel 4.10. diatas diketahui responden yang memiliki pendapatan rendah sejumlah 42 orang (46,2 %), pendapatan sedang sejumlah 33 orang (36,3 %) dan pendapatan tinggi sejumlah 16 orang (17,6 %).

#### 6. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Keramahan Perawat

Persepsi responden terhadap keramahan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang adalah sebagai berikut

Tabel 4.11. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Keramahan Perawat

No	Keramahan Perawat	Jumlah	Persentase
1	Tidak Ramah	39	42,9
2	Kurang Ramah	31	34,1
3	Ramah	21	23,1
Jumlah		91	100

Dari tabel 4.11. diatas diketahui responden mempersepsikan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang tidak ramah sejumlah 39

orang (42,9 %), kurang ramah sejumlah 31 orang (34,1 %) dan ramah 21 orang (23,1 %).

Tabel. 4.12.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Keramahan Perawat Unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang

No	Pertanyaan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Perawat mengucapkan salam dengan ramah	15 16,5 %	16 17,6 %	21 23,1 %	20 22 %	19 20,9 %	91 100 %
2	Perawat menanyakan kabar pasien dengan ramah	17 18,7 %	14 15,4 %	21 23,1 %	25 27,5 %	14 15,4 %	91 100 %
3	Perawat menanyakan identitas pasien dengan ramah	15 16,5 %	19 20,9 %	19 20,9 %	24 26,4 %	15 16,5 %	91 100 %
4	Perawat menanyakan identitas pasien dengan sikap yang manis	10 11 %	17 18,7 %	25 27,5 %	29 31,9 %	10 11 %	91 100 %
5	Perawat menaksir ketajaman penglihatan dengan sikap manis	15 16,5 %	16 17,6 %	21 23,1 %	20 22 %	19 20,9 %	91 100 %
6	Perawat melakukan tindakan pemeriksaan mata dengan sikap manis	15 16,5 %	6 6,6 %	31 34,1 %	15 16,5 %	24 26,4 %	91 100 %

## 7. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kesopanan

### Perawat

Persepsi responden terhadap kesopanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang adalah sebagai berikut

Tabel 4.13. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kesopanan Perawat

No	Kesopanan Perawat	Jumlah	Persentase
1	Tidak Sopan	34	37,3
2	Kurang Sopan	37	40,7
3	Sopan	20	22
Jumlah		91	100

Dari tabel 4.13. diatas diketahui responden mempersepsikan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang tidak sopan sejumlah 34 orang (37,3 %), kurang sopan sejumlah 37 orang (40,7 %) dan sopan sejumlah 20 orang (22 %)

Tabel. 4.14.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kesopanan Perawat Unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang

No	Pertanyaan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Perawat meminta ijin sebelum menanyakan identitas pasien	15 16,5 %	20 22 %	21 23,1 %	16 17,6 %	19 20,9 %	91 100 %
2	Perawat meminta ijin sebelum menaksir ketajaman penglihatan	17 18,7 %	14 15,4 %	21 23,1 %	25 27,5 %	14 15,4 %	91 100 %
3	Perawat meminta ijin sebelum melakukan tindakan pemeriksaan mata	24 26,4 %	19 20,9 %	19 20,9 %	15 16,5 %	15 16,5 %	91 100 %
4	Saat berbicara dengan pasien, perawat bicara dengan kata – kata yang enak didengar	10 11 %	17 18,7 %	25 27,5 %	29 31,9 %	10 11 %	91 100 %
5	Saat menyampaikan hasil pemeriksaan, perawat bicara dengan kata – kata yang membesarkan hati	20 22 %	16 17,6 %	21 23,1 %	15 16,5 %	19 20,9 %	91 100 %
6	Saat menyampaikan pesan, perawat bicara dengan kata – kata yang mudah dimengerti oleh pasien	15 16,5 %	6 6,6 %	24 26,4 %	15 16,5 %	31 34,1 %	91 100 %
7	Saat menegur pasien yang tidak mentaati peraturan rumah sakit, perawat bicara dengan kata – kata yang tidak menyinggung perasaan	15 16,5 %	16 17,6 %	19 20,9 %	20 22 %	21 23,1 %	91 100 %

### 8. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Perhatian Perawat

Persepsi responden terhadap perhatian perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang adalah sebagai berikut

Tabel 4.15. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Perhatian Perawat

No	Perhatian Perawat	Jumlah	Persentase
1	Tidak Perhatian	49	53,8
2	Kurang Perhatian	26	28,6
3	Perhatian	16	17,6
Jumlah		91	100

Dari tabel 4.15. diatas diketahui responden mempersepsikan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang tidak perhatian sejumlah 49 orang (53,8 %), kurang perhatian sejumlah 26 orang (28,6 %) dan perhatian sejumlah 16 orang (17,6).



**Tabel. 4.16.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Perhatian  
Perawat Unit rawat jalan mata RS William Booth  
Semarang**

No	Pertanyaan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	perawat menanyakan perjalanan keluhan di bagian mata	16 17,6 %	15 16,5 %	21 23,1 %	20 22 %	19 20,9 %	91 100 %
2	perawat menanyakan ada tidaknya penurunan ketajaman	17 18,7 %	14 15,4 %	25 27,5 %	21 23,1 %	14 15,4 %	91 100 %
3	perawat menanyakan ada tidaknya rasa sakit	15 16,5 %	19 20,9 %	19 20,9 %	15 16,5 %	24 26,4 %	91 100 %
4	Perawat menjelaskan proses perjalanan keluhan	10 11 %	17 18,7 %	29 31,9 %	25 27,5 %	10 11 %	91 100 %
5	Perawat menjelaskan proses penurunan ketajaman penglihatan	15 16,5 %	20 22 %	21 23,1 %	16 17,6 %	19 20,9 %	91 100 %
6	Perawat menjelaskan kemungkinan timbul rasa sakit	15 16,5 %	6 6,6 %	24 26,4 %	15 16,5 %	31 34,1 %	91 100 %
7	Perawat menjelaskan kemungkinan timbul efek samping	15 16,5 %	19 20,9 %	21 23,1 %	20 22 %	16 17,6 %	91 100 %
8	perawat menjelaskan cara mengatasi keluhan	17 18,7 %	14 15,4 %	21 23,1 %	25 27,5 %	14 15,4 %	91 100 %
9	perawat menjelaskan cara mengatasinya penurunan ketajaman penglihatan	15 16,5 %	19 20,9 %	24 26,4 %	19 20,9 %	15 16,5 %	91 100 %
10	perawat menjelaskan cara mengatasi efek samping	25 27,5 %	17 18,7 %	10 11 %	29 31,9 %	10 11 %	91 100 %
11	perawat menjelaskan cara mengenali kesehatan mata turun	15 16,5 %	20 22 %	21 23,1 %	16 17,6 %	19 20,9 %	91 100 %

#### **10. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kesabaran**

##### **Perawat**

Persepsi responden terhadap kesabaran perawat unit rawat jalan mata

RS William Booth Semarang adalah sebagai berikut

Tabel 4.17. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kesabaran Perawat

No	Kesabaran Perawat	Jumlah	Persentase
1	Tidak Sabar	40	44
2	Kurang Sabar	33	36,3
3	Sabar	18	19,8
Jumlah		91	100

Dari tabel 4.17. diatas diketahui responden mempersepsikan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang tidak sabar sejumlah 40 orang (44 %), kurang sabar sejumlah 33 orang (36,3 %) dan sabar sejumlah 18 orang (19,8 %

Tabel. 4.18.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kesabaran Perawat Unit Rawat Jalan Mata RS William Booth Semarang

No	Pertanyaan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	perawat menjelaskan tata cara pengobatan mata dirumah	17 18,7 %	14 15,4 %	25 27,5 %	21 23,1 %	14 15,4 %	91 100 %
2	perawat menjelaskan pantangan – pantangan	15 16,5 %	19 20,9 %	19 20,9 %	15 16,5 %	24 26,4 %	91 100 %
3	perawat menjelaskan cara pertolongan pertama efek samping pengobatan	10 11 %	17 18,7 %	29 31,9 %	25 27,5 %	10 11 %	91 100 %
4	perawat menjelaskannya kembali apabila pasien kurang jelas	15 16,5 %	20 22 %	21 23,1 %	16 17,6 %	19 20,9 %	91 100 %
5	perawat menghentikan penjelasan apabila pasien kurang memahami	15 16,5 %	6 6,6 %	24 26,4 %	15 16,5 %	31 34,1 %	91 100 %
6	perawat menanyakan kembali apa yang sudah dijelaskan	15 16,5 %	19 20,9 %	21 23,1 %	20 22 %	16 17,6 %	91 100 %
7	perawat menjawab pertanyaan pasien sampai pasien puas dengan jawaban perawat	17 18,7 %	14 15,4 %	21 23,1 %	25 27,5 %	14 15,4 %	91 100 %

## 11. Distribusi Responden Menurut Keluhan Pasien

Distribusi responden terhadap keluhan pasien adalah sebagai berikut

Tabel 4.19. Distribusi Responden Menurut Keluhan Pasien

No	Keluhan Pasien	Jumlah	Persentase
1	Mengeluh	52	57,1
2	Tidak mengeluh	39	42,9
Jumlah		91	100

Dari tabel 4.19. diatas diketahui responden yang mengeluhkan kompetensi interpersonal perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang sejumlah 52 orang (57,1 %) dan yang tidak mengeluh sejumlah 39 orang (42,9 %)

### D. Hasil Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan variabel bebas yang terdiri dari keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran perawat dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang sebagai variabel terikat, dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

#### 1. Hubungan Keramahan Perawat dengan Keluhan Pasien Unit Rawat Jalan

##### Mata RS William Booth Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan keramahan perawat dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.20. Tabel Silang Keramahan Perawat dengan Keluhan Pasien  
Unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang

Keramahan Perawat	Keluhan Pasien					
	Mengeluh		Tidak Mengeluh		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Ramah	36	92,3	3	7,7	39	100
Kurang Ramah	14	45,2	17	54,8	31	100
Ramah	2	9,5	19	90,5	21	100
Jumlah Total	52	57,1	39	42,9	91	100

*p-value* : 0,000; *C* : 0,557

Dari tabel 4.20. terlihat bahwa diantara 39 responden yang mempersepsikan perawat tidak ramah terdapat 36 responden (92,3 %) mengeluhkan pelayanan perawat, diantara 31 responden yang mempersepsikan perawat kurang ramah terdapat 17 orang (54,8 %) tidak mengeluh serta diantara 21 responden yang mempersepsikan perawat ramah terdapat 19 responden (90,5 %) tidak mengeluh dengan pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang.

Hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa keramahan perawat berhubungan dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ( $\alpha = 0,05$ ).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel keramahan perawat mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 40,954 dimana nilai *chi square* tabel pada  $\alpha = 0,05$  dengan derajat kebebasan = 2 adalah 5,991 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel keramahan

perawat (0,000) juga lebih kecil dari 0,05 maka keramahan perawat secara bermakna berhubungan dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang.

Menurut Sudrajad (1985) besarnya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat ditunjukkan dengan nilai C dimana nilai C berkisar antara 0 – 0,707 dengan tingkat keeratan / kekuatan hubungan : (1) derajat hubungan sangat lemah berkisar antara 0 – 0,140, (2) derajat hubungan lemah berkisar antara 0,141 – 0,280, (3) derajat hubungan cukup kuat berkisar antara 0,281 – 0,420, (4) derajat hubungan kuat berkisar antara 0,421 – 0,560 dan (5) derajat hubungan sangat kuat berkisar antara 0,591 – 0,707

Nilai *Contingency Coefficient* (C) sebesar 0,557 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel keramahan perawat dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang adalah kuat.

## **2. Hubungan Kesopanan Perawat dengan Keluhan Pasien Unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang**

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan kesopanan perawat dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.21. Tabel Silang Kesopanan Perawat dengan Keluhan Pasien Unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang

Kesopanan Perawat	Keluhan Pasien					
	Mengeluh		Tidak Mengeluh		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Sopan	29	85,3	5	14,7	34	100
Kurang Sopan	22	59,5	15	40,5	37	100
Sopan	1	5	19	95	20	100
Jumlah Total	52	57,1	39	42,9	91	100

*p-value* : 0,000; *C* : 0,518

Dari tabel 4.21. terlihat bahwa diantara 34 responden yang mempersepsikan perawat tidak sopan terdapat 29 responden (85,3 %) yang mengeluhkan pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang, diantara 37 responden yang mempersepsikan perawat kurang sopan terdapat 22 responden (59,5 %) mengeluh serta diantara 20 responden yang mempersepsikan perawat sopan terdapat 19 responden (95 %) tidak mengeluhkan pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang.

Hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa kesopanan perawat berhubungan dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ( $\alpha = 0,05$ ).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel kesopanan perawat mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 33,288 dimana nilai *chi square* tabel pada  $\alpha = 0,05$  dengan derajat kebebasan = 2 adalah 5,991 sehingga *chi square* hitung lebih

besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel kesopanan perawat (0,000) juga lebih kecil dari 0,05 maka kesopanan perawat secara bermakna berhubungan dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang.

Nilai *Contingency Coefficient (C)* sebesar 0,518 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel keramahan perawat dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang adalah kuat.

### 3. Hubungan Perhatian Perawat dengan Keluhan Pasien Unit Rawat Jalan Mata RS William Booth Semarang

Tabulasi silang perhatian perawat dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.22. Tabel Silang Perhatian Perawat dengan Keluhan Pasien Unit Rawat Jalan Mata RS William Booth Semarang

Perhatian Perawat	Keluhan Pasien					
	Mengeluh		Tidak mengeluh		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Perhatian	33	67,3	16	32,7	49	100
Kurang Perhatian	16	61,5	10	38,5	26	100
Perhatian	3	18,8	13	81,3	16	100
Jumlah Total	52	57,1	39	42,9	91	100

*p-value* : 0,003; *C* : 0,340

Dari tabel 4.22. terlihat bahwa diantara 49 responden yang mempersepsikan perawat tidak perhatian terdapat 33 responden (67,3 %) mengeluhkan pelayanan perawat, diantara 26 responden yang mempersepsikan perawat kurang perhatian terdapat 16 responden (61,5 %) responden mengeluh serta diantara 16 responden yang mempersepsikan perawat perhatian terdapat

13 responden (81,3 %) tidak mengeluhkan pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang.

Hipotesis ketiga yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa perhatian perawat berhubungan dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ( $\alpha = 0,05$ ).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel perhatian perawat mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 11,919 dimana nilai *chi square* tabel pada  $\alpha = 0,05$  dengan derajat kebebasan = 2 adalah 5,991 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel keramahan perawat (0,003) juga lebih kecil dari 0,05 maka perhatian perawat secara bermakna berhubungan dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang.

Nilai *Contingency Coefficient* (C) sebesar 0,340 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel keramahan perawat dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang adalah cukup kuat.

#### **4. Hubungan Kesabaran dengan Keluhan Pasien Unit Rawat Jalan Mata RS William Booth Semarang**

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan kesabaran perawat dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut.



Tabel 4.23. Tabel Silang Kesabaran Perawat dengan Keluhan Pasien  
Unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang

Kesabaran Perawat	Keluhan Pasien					
	Mengeluh		Tidak Mengeluh		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Sabar	34	85	6	15	40	100
Kurang Sabar	15	45,5	18	54,5	33	100
Sabar	3	16,7	15	83,3	18	100
Jumlah Total	52	57,1	39	42,9	91	100

*p-value* : 0,000; *C* : 0,475

Dari tabel 4.23. terlihat bahwa diantara 40 responden yang mempersepsikan perawat tidak sabar terdapat 34 responden (85 %) mengeluhkan pelayanan perawat, diantara 33 responden yang mempersepsikan perawat kurang sabar terdapat 18 responden (54,5 %) tidak mengeluh serta diantara 18 responden yang mempersepsikan perawat sabar terdapat 15 responden (83,3 %) tidak mengeluhkan pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang.

Hipotesis keempat yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa kesabaran perawat berhubungan dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ( $\alpha = 0,05$ ).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel kesabaran perawat mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 26,558 dimana nilai *chi square* tabel pada  $\alpha = 0,05$  dengan derajat kebebasan = 2 adalah 5,991 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel kesabaran

perawat (0,000) juga lebih kecil dari 0,05 maka kesabaran perawat secara bermakna berhubungan dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang.

Nilai *Contingency Coefficient* (C) sebesar 0,475 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel kesabaran perawat dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang adalah kuat.

Adapun rekapitulasi hasil analisis bivariat variabel bebas terhadap variabel terikat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.24. Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat

Variabel Terikat	P - value	C	Keterangan
Keramahan Perawat	0,000	0,557	Berhubungan kuat
Kesopanan Perawat	0,000	0,518	Berhubungan kuat
Perhatian Perawat	0,003	0,340	Berhubungan cukup kuat
Kesabaran Perawat	0,000	0,475	Berhubungan kuat

#### E. Hasil Uji Multivariat

Dalam uji bivariat terlihat bahwa variabel yang berhubungan dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang adalah keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran perawat, untuk itulah ke empat variabel bebas tersebut kemudian diuji menggunakan uji regresi logistik dengan metode *Forward Stepwise (Wald)* . Analisis ini dilakukan untuk melihat pengaruh dan besarnya pengaruh masing – masing variabel bebas dengan variabel terikat sehingga dapat digunakan untuk memprediksi hasil yang akan terjadi pada variabel dependen dengan melakukan manipulasi variabel bebas.

Adapun hasil uji regresi logistik, adalah sebagai berikut :

Tabel 4.25. Hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji regresi logistik.

Variabel	B	p	Exp.(B)
Keramahan Perawat	1,380	0,004	3,977
Kesopanan Perawat	-1,698	0,002	0,183
Perhatian Perawat	1,022	0,023	2,779
Kesabaran Perawat	2,291	0,000	9,881
constant	- 5,060	0,000	0,006

Hasil uji *Logistic Regression* adalah sebagai berikut :

- Dalam tabel Hosmer and Lemeshow Test menunjukkan bahwa besarnya nilai statistik Hosmer and Lemeshow Goodness – of – fit sebesar 8,576 dengan probabilitas signifikansi 0,379 yang nilainya jauh di atas 0,05, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa model dapat diterima atau model dapat memprediksi nilai observasinya.
- Variabel bebas yang berpengaruh terhadap keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang adalah keramahan perawat ( $p=0,004$ ), kesopanan perawat ( $p=0,002$ ), perhatian perawat ( $p=0,023$ ) dan kesabaran perawat ( $p=0,000$ ), dengan *significance constants* ( $p=0,000$ ) dimana seluruhnya lebih kecil dari *cut value* 0,05.
- Persamaan regresi adalah sebagai berikut

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k\}}}$$

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{-5,060 + 1,380 (\text{ramah}) - 1,698 (\text{sopan}) + 1,022 (\text{perhatian}) + 2,291 (\text{saban})\}}}$$

Dimana :

- P : Probabilitas terjadinya Mengeluh atau tidak Mengeluh pasien rawat jalan mata RS William Booth Semarang
- Ramah : Variabel keramahan perawat
- Sopan : Variabel kesopanan perawat
- Perhatian : Variabel perhatian perawat
- Sabar : Variabel kesabaran perawat
- Keterangan : 1. simbol untuk terjadinya mengeluh dan  
2. simbol untuk terjadinya tidak mengeluh

Apabila angka tersebut dimasukkan dalam persamaan regresi logistik secara satu persatu adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 P(\text{Keluhan Pasien}) &= \frac{1}{1 + e^{-\{-5,060 + 1,380 (\text{ramah})\}}} \\
 &= \frac{1}{1 + e^{-\{-5,060 + 1,380 (1)\}}} = \frac{1}{1 + 39,6} = 0,02
 \end{aligned}$$

Seseorang yang memiliki persepsi tentang keramahan perawat tidak ramah akan memiliki probabilitas untuk tidak mengeluh terhadap pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang sebesar 2 %.

$$\begin{aligned}
 P(\text{Keluhan Pasien}) &= \frac{1}{1 + e^{-\{-5,060 - 1,698 (\text{sopan})\}}} \\
 &= \frac{1}{1 + e^{-\{-5,060 - 1,698 (1)\}}} = \frac{1}{1 + 860,9} = 0,001
 \end{aligned}$$

Seseorang yang memiliki persepsi tentang perawat tidak sopan akan memiliki probabilitas untuk tidak mengeluh pada pelayanan perawat unit rawat inap RS William Booth Semarang sebesar 0,1 %.

$$\begin{aligned}
 P(\text{Keluhan Pasien}) &= \frac{1}{1 + e^{-\{-5,060 + 1,022 (\text{perhatian})\}}} \\
 &= \frac{1}{1 + e^{-\{-5,060 + 1,022 (1)\}}} = \frac{1}{1 + 56,7} = 0,02
 \end{aligned}$$

Seseorang yang memiliki persepsi tentang perawat tidak perhatian akan memiliki probabilitas untuk tidak mengeluhkan pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang sebesar 2 %.

$$\begin{aligned}
 P(\text{Keluhan Pasien}) &= \frac{1}{1 + e^{-\{-5,060 + 2,291 (\text{sabar})\}}} \\
 &= \frac{1}{1 + e^{-\{-5,060 + 2,291 (1)\}}} = \frac{1}{1 + 15,9} = 0,059
 \end{aligned}$$

Seseorang yang memiliki persepsi tentang perawat yang tidak sabar akan memiliki probabilitas untuk tidak mengeluhkan pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang sebesar 5,9 %.

Apabila angka tersebut dimasukkan dalam persamaan regresi logistik secara bersama – sama adalah sebagai berikut :

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + B_kX_k\}}}$$

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{-5,060 + 1,380 (1) - 1,698 (1) + 1,022 (1) + 2,291 (1)\}}}$$

$$p = \frac{1}{1 + 7,89} = 0,11$$

Seseorang memiliki persepsi tentang perawat yang tidak ramah, perawat yang tidak sopan, perawat yang tidak perhatian dan perawat yang tidak sabar memiliki probabilitas tidak mengeluhkan pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang sebesar 11 %. Dari keempat persepsi tersebut yang memiliki probabilitas untuk tidak mengeluhkan pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang paling tinggi adalah persepsi tentang kesabaran perawat.

d. Berdasarkan nilai eksponen (B) dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Odds Ratio (OR) =  $\exp(2,291) = 9,881$ , artinya perawat yang tidak sabar mempunyai resiko persepsi pasien mengeluh terhadap pelayanan perawat sebesar 10 kali lebih besar daripada perawat yang sabar, setelah memperhitungkan pengaruh keramahan perawat, kesopanan perawat dan perhatian perawat .
- 2) Odds Ratio (OR) =  $\exp(1,380) = 3,977$ , artinya perawat yang tidak ramah mempunyai resiko persepsi pasien mengeluh terhadap pelayanan perawat sebesar 4 kali lebih besar daripada perawat yang ramah, setelah memperhitungkan pengaruh kesopanan perawat, perhatian perawat dan kesabaran perawat.

- 3) Odds Ratio (OR) =  $\exp(1,022) = 2,779$ , artinya perawat yang tidak perhatian mempunyai resiko persepsi pasien mengeluh terhadap pelayanan perawat sebesar 3 kali lebih besar daripada perawat yang perhatian, setelah memperhitungkan pengaruh keramahan perawat, kesopanan perawat dan kesabaran perawat.
- 4) Odds Ratio (OR) =  $\exp(-1,698) = 0,183$ , artinya perawat yang tidak sopan mempunyai resiko persepsi pasien mengeluh terhadap pelayanan perawat sebesar 0,2 kali lebih besar daripada perawat yang sopan, setelah memperhitungkan pengaruh keramahan perawat, perhatian perawat dan kesabaran perawat.

## BAB V

### PEMBAHASAN

Pelayanan rawat jalan didefinisikan sebagai pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap atau tidak lebih dari 24 jam perawatan. Pasien yang mengunjungi unit rawat jalan mata adalah pasien dengan penyakit khusus mata, glaukoma, kelainan kornea dan sebagainya.

Keadaan pasien yang menderita penyakit dapat menimbulkan perasaan – perasaan yang tidak enak dan dapat menyebabkan tekanan jiwa yang mengakibatkan perasaan putus asa dan sedih, untuk itu seorang perawat harus dapat mengambil peranan dalam mengubah suasana hati pasien.

Salah satu peran dan fungsi perawat di ruang rawat jalan mata adalah memberikan pemeriksaan pendahuluan secara langsung kepada pasien maka kepuasan fungsional pasien akan pelayanan rawat jalan mata RS William Booth Semarang ditentukan oleh kompetensi / kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan pemeriksaan pendahuluan, pasien akan puas terhadap pelayanan perawat apabila persepsi pasien terhadap kompetensi / kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan pemeriksaan pendahuluan memenuhi harapan pasien.

Kompetensi / Kemampuan perawat memberikan pelayanan kepada pasien terdiri dari 1) kemampuan teknis yang dimiliki oleh perawat untuk menyelesaikan tugasnya, yaitu kemampuan menggunakan ilmu pengetahuan, metode, teknik dan alat yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan dan



pelatihan, untuk melakukan tugas – tugasnya 2) kemampuan interpersonal (hubungan antar pribadi) yaitu kemampuan menilai orang – orang dan kemampuan dalam bekerja bersama orang, termasuk suatu pengertian tentang motivasi dan penerapan komunikasi yang efektif. dan 3) kemampuan konseptual adalah kemampuan mengetahui kekompakan organisasi keseluruhan dan peranan dirinya dalam organisasi

Kompetensi interpersonal perawat dalam memberikan pelayanan pemeriksaan pendahuluan terhadap pasien diasumsikan sebagai sikap petugas terhadap pasien yang penuh perhatian atau keramahan dan dapat dipercaya, sebagai suatu ketrampilan yang dimiliki orang sejak lahir atau timbul secara perlahan – lahan setelah pengalaman selama bertahun – tahun. Kompetensi interpersonal perawat dititik beratkan pada kemampuan perawat dalam menjalin hubungan baik dengan pasien.

Persepsi sesuai dan tidak sesuai pasien terhadap kompetensi interpersonal perawat menghasilkan persepsi puas dan tidak puas pasien terhadap pelayanan rawat jalan mata RS William Booth Semarang, apabila pasien tidak puas maka pasien akan mengeluh demikian juga sebaliknya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengeluhkan kompetensi interpersonal perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang sejumlah 52 orang (57,1 %) dan yang tidak mengeluh sejumlah 39 orang (42,9 %)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keluhan pasien akan pelayanan rawat jalan mata RS William Booth Semarang diantaranya adalah persepsi responden terhadap kompetensi interpersonal perawat yang terdiri dari keramahan, kesopanan , perhatian dan kesabaran perawat.

### **A. Hubungan Keramahan Perawat Dengan Keluhan Pasien**

Sikap perawat ketika melayani pasien diharapkan ramah, keramahan tersebut antara lain menyapa pasien sebelum melakukan pelayanan perawatan dan bersikap manis saat melakukan pelayanan perawatan. Dalam melakukan hubungan dengan pasien, tak terlepas dari kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi interpersonal dimana saat berinteraksi tatap muka antara perawat dan pasien, di mana pengirim (baik pasien maupun perawat) dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima pesan (baik pasien maupun perawat) dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula. Kebanyakan komunikasi interpersonal berbentuk verbal disertai ungkapan – ungkapan nonverbal dan dilakukan secara lisan.

Untuk menunjukkan sikap ramah , perawat tidak perlu tertawa atau tersenyum terus menerus. Sikap ramah dapat diperlihatkan dengan sikap yang biasa, tanpa keluhan, tanpa menggerutu, tanpa marah – marah atau pun cacian. Memang mudah untuk memperlihatkan sikap ramah apabila keadaan sekitarnya menyenangkan dan beres semuanya. Seorang perawat sebaiknya dapat menghadapi situasi yang penuh kesulitan dan kekecewaan kepada orang lain. Sedapat mungkin seorang perawat siap tersenyum, memberi salam dengan ramah dan memiliki sikap umum yang optimis dan percaya diri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 39 responden yang mempersepsikan perawat tidak ramah terdapat 36 responden (92,3 %) mengeluhkan pelayanan perawat, diantara 31 responden yang mempersepsikan perawat kurang ramah terdapat 17 orang (54,8 %) tidak mengeluh serta diantara 21 responden yang mempersepsikan perawat ramah terdapat 19 responden

(90,5 %) tidak mengeluh dengan pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel keramahan perawat secara bermakna berhubungan dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang dengan derajat hubungan adalah kuat. Dan dapat disimpulkan bahwa semakin rendah persepsi pasien terhadap keramahan perawat rawat jalan mata RS William Booth Semarang semakin tinggi pula keluhan pasien akan pelayanan perawat.

Sehubungan hal tersebut diatas, agar pasien yang pernah memeriksakan matanya tidak mengeluhkan pelayanan perawat unit rawat jalan mata sehingga pasien berkeinginan untuk memanfaatkan kembali RS William Booth Semarang, manajemen rumah sakit perlu melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan rawat jalan mata RS William Booth Semarang, dengan cara meningkatkan kompetensi interpersonal perawat khususnya keramahan perawat melalui pelatihan *Service Excellent / Pelayanan Prima*, pelatihan kepribadian dan pelatihan lain yang bertujuan meningkatkan kompetensi interpersonal perawat khususnya bagaimana melayani pasien dengan ramah. Pelatihan dititik eratkan pada bagaimana dapat bersikap ramah terhadap pasien dengan tingkat pendidikan rendah dan tingkat sosial ekonomi yang rendah.

Berdasarkan hasil observasi terhadap dokumen kepegawaian RS William Booth Semarang, sebagian besar perawat yang bertugas di unit rawat jalan mata adalah perawat lama atau perawat dengan masa kerja lebih dari 5 (lima) tahun sehingga sudah berpengalaman dalam melayani pasien. Karakteristik pasien dengan latar belakang sosial ekonomi dan kepribadian

beragam, membuat perawat harus memiliki kemampuan untuk selalu bersikap ramah, apalagi pasien yang datang ke unit rawat jalan mata adalah pasien dengan kondisi sakit, sehingga pasien mudah tersinggung dan ingin diperlakukan istimewa.

Bersikap ramah bukanlah hal yang terlalu sulit untuk dilaksanakan bagi perawat yang memiliki kepribadian ekstrovert, namun akan menjadi sulit bagi perawat dengan kepribadian introvert, untuk itu manajemen rumah sakit perlu melakukan rotasi pegawai minimal selama 6 (enam) bulan sekali sehingga setiap perawat memiliki kesempatan yang sama untuk berhadapan langsung dengan pasien rawat jalan mata. Apabila perawat masih juga belum bisa bersikap ramah, pihak manajemen perlu mempertimbangkan lagi penempatan perawat, seyogyanya ditugaskan di tempat yang tidak berhubungan langsung dengan pelayanan terhadap pasien, misalnya di rekam medik rumah sakit.

## **B. Hubungan Kesopanan Perawat Dengan Keluhan Pasien**

Seorang perawat dalam tingkah laku dan tata bicara terhadap pasien atau orang lain harus menunjukkan kesopanan. Perlu mengetahui tatakrama, memahami nilai – nilai kebudayaan masyarakat sekelilingnya dengan cita rasa yang baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 34 responden yang mempersepsikan perawat tidak sopan terdapat 29 responden (85,3 %) yang mengeluhkan pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang, diantara 37 responden yang mempersepsikan perawat kurang sopan terdapat 22 responden (59,5 %) mengeluh serta diantara 20 responden yang mempersepsikan perawat sopan terdapat 19 responden (95 %) tidak

mengeluhkan pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel kesopanan perawat secara bermakna berhubungan dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang dengan derajat hubungan adalah kuat.

Dalam memberikan pelayanan pemeriksaan pendahuluan, perawat harus pandai berlaku sopan serta menimbang rasa pasien. Seorang perawat yang pintar dan cekatan dalam perawatan perlu dapat menimbang perasaan orang lain. Di samping kerapian pekerjaan, perlu memikirkan juga bagaimana perasaan pasien atau keluarga pasien. Perlu dipertimbangkan apakah ucapan perawat dapat menimbulkan luka hati pasien atau sebaliknya diterima dengan senang hati. Perawat harus berusaha sedapat mungkin untuk menjaga supaya ucapan kita tidak menyakiti pasien atau menimbulkan kejengkelan maupun kemarahan pasien.

Karena jumlah responden yang mempersepsikan perawat tidak sopan lebih banyak dibandingkan responden yang mempesepsikan perawat sopan, seyogyanya manajemen RS William Booth Semarang tanggap terhadap harapan pasien akan kesopanan perawat, sehingga manajemen RS William Booth Semarang setiap bulan dapat melakukan pengamatan lebih lanjut mana perawat yang sopan, kurang sopan dan tidak sopan kemudian diadakan roling atau pertukaran tugas. Yang sopan ditempatkan pada posisi yang rawan memicu keluhan pasien terhadap tindak tanduk perawat. Sebaliknya yang tidak sopan ditempatkan pada pelayanan yang dihadiri orang lain misalnya melayani dokter mata untuk menyediakan alat dan lain – lain.

Upaya tersebut perlu dilakukan karena pasien yang mengeluhkan pelayanan perawat rawat jalan mata RS William Booth Semarang akan menceritakan pengalamannya kepada orang lain, sehingga cerita yang menggambarkan keluhan pasien akan dengan cepat menyebar ke masyarakat dan hal ini akan mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan RS William Booth Semarang.

### **C. Hubungan Perhatian Perawat Dengan Keluhan Pasien**

Perhatian perawat terhadap pasien pada dasarnya adalah sikap empati yang ditunjukkan perawat kepada pasiennya yaitu dengan melakukan komunikasi secara aktif artinya tingkat perhatian terhadap keluhan pasien tidak hanya pada keluhan fisik saja akan tetapi perhatian terhadap penderitaan batin yang dapat dirasakan oleh perawat.

Sebagaimana diungkapkan oleh Karl Albrecht, dimana terdapat 7 dosa pelayanan mengapa pelanggan tidak kembali setelah memanfaatkan pelayanan perawat, yaitu 1) apatis, 2) berlaku kasar, 3) dingin, 4) seperti robot, 5) terpaku pada aturan, 6) merasa lebih dari orang lain dan 7) menghindar dan tidak ada di tempat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 49 responden yang mempersepsikan perawat tidak perhatian terdapat 33 responden (67,3 %) mengeluhkan pelayanan perawat, diantara 26 responden yang mempersepsikan perawat kurang perhatian terdapat 16 responden (61,5 %) responden mengeluh serta diantara 16 responden yang mempersepsikan perawat perhatian terdapat 13 responden (81,3 %) tidak mengeluhkan pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel perhatian perawat secara bermakna berhubungan dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang dengan derajat hubungan adalah cukup kuat.

Jumlah responden yang mempersepsikan perawat kurang perhatian lebih banyak jika dibandingkan jumlah responden yang mempersepsikan perawat memberikan perhatian, untuk itu perlu adanya peningkatan kompetensi interpersonal perawat khususnya perhatian perawat. Perhatian ini dapat dilakukan dengan menanyakan kabar pasien hari ini, bagaimana perkembangan penyakit pasien selama pengobatan dan keluhan apa yang dirasakan pasien.

#### **D. Hubungan Kesabaran Perawat Dengan Keluhan Pasien**

Pasien yang sedang sakit tentu peka terhadap perubahan lingkungannya, untuk itu pasien menjadi mudah tersinggung, marah dan menuntut banyak keinginan yang terkadang tidak masuk akal. Menghadapi hal tersebut, dibutuhkan kesabaran untuk menghadapinya. Latar belakang sosial ekonomi pasien dapat mempengaruhi suasana hati pasien terhadap penyakit yang dideritanya serta kesabaran pasien untuk segera sembuh. Hal ini memicu banyak sekali tuntutan pasien terhadap kecepatan pelayanan perawat, ketepatan pelayanan dan kesiapan perawat siap melayani setiap kali pasien membutuhkan bantuannya. Masing – masing pasien ingin yang pertama dilayani sehingga apabila jumlah pasien lebih besar dari jumlah perawat, perawat akan mendahulukan pasien yang paling membutuhkan bantuan. Hal ini yang terkadang membuat pasien jengkel, kecewa dan marah, dan berdampak pada keluhan pasien terhadap pelayanan perawat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 40 responden yang mempersepsikan perawat tidak sabar terdapat 34 responden (85 %) mengeluhkan pelayanan perawat, diantara 33 responden yang mempersepsikan perawat kurang sabar terdapat 18 responden (54,5 %) tidak mengeluh serta diantara 18 responden yang mempersepsikan perawat sabar terdapat 15 responden (83,3 %) tidak mengeluhkan pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel kesabaran perawat secara bermakna berhubungan dengan keluhan pasien unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang dengan derajat hubungan adalah kuat.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa masih banyak pasien yang mempersepsikan perawat tidak sabar dan kurang sabar, hal ini mengakibatkan pasien mengeluhkan pelayanan perawat. Keluhan pasien kalau tidak segera ditanggulangi akan mengakibatkan pasien tidak puas sehingga kecil kemungkinan pasien akan datang berobat ke unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang dan pasien akan mencari pelayanan kesehatan mata yang lain. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jerald Young dari Universitas Florida terhadap 2.500 rumah tangga, mengapa pelanggan pindah dari satu provider kesehatan ke provider yang lain. Hasilnya adalah (a) sebelum pindah provider lain, alasannya 60 % mengganti provider sehubungan pelayanan klinis, 40 % tidak puas terhadap pelayanan pribadi yang mereka terima dan 20 % berhubungan dengan waktu tunggu serta (b) saat pindah provider lain, alasannya 54 % pindah karena hasil dari pelayanan pribadi yang mereka terima, 23 %



karena alasan waktu tunggu dan 20 % karena hasil dari mutu pelayanan medis yang ditawarkan oleh provider.

#### **E. Pengaruh Keramahan, kesopanan, Perhatian dan Kesabaran Perawat Dengan Keluhan Pasien Rawat Jalan Mata RS William Booth Semarang**

Berdasarkan hasil observasi di ruang rawat jalan mata RS William Booth Semarang, tingkat keramahan perawat, kesopanan perawat, perhatian perawat dan kesabaran perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah :

1. Kurangnya pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan hubungan antar manusia yang bermutu atau komunikasi interpersonal berakibat pada kurangnya pelayanan perawat terhadap pasien, apabila hal ini dibiarkan tanpa adanya perubahan, dikawatirkan keluhan pasien terhadap kompetensi interpersonal perawat akan semakin meningkat. Untuk meningkatkan kompetensi interpersonal, RS William Booth Semarang perlu melaksanakan pelatihan. Sebelum melaksanakan pelatihan, sebaiknya terlebih dahulu dilakukan *need assessment* kebutuhan pelatihan dan kajian terhadap perawat sehingga dapat diketahui mana perawat yang kompetensi interpersonalnya kurang. Sehubungan hal tersebut diatas, perlu kiranya manajemen RS William Booth Semarang mengadakan pelatihan bagi perawat khususnya perawat yang bertugas di rawat jalan mata tentang pelatihan bagaimana cara bersikap ramah, sopan, perhatian dan sabar terhadap pasien.
2. Ramah, sopan , perhatian dan sabar seyogyanya sudah menjadi budaya mutu di pelayanan RS William Booth Semarang, karena salah satu dimensi

mutu pelayanan menurut Parasuraman adalah salah satu bagian dari dimensi jaminan pelayanan (*assurance*), meliputi kemampuan interpersonal perawat. Dengan demikian, bersikap ramah, sopan, perhatian dan sabar, tidak lagi menjadi kewajiban yang harus dilaksanakan perawat melainkan sebagai budaya organisasi.

3. Dalam melaksanakan tugasnya di unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang, semua petugas termasuk diantaranya perawat, bekerja sesuai dengan standar pelayanan pemeriksaan pendahuluan dan *standard operating procedure* (SOP) pemeriksaan pendahuluan mata misalnya SOP tentang penaksiran ketajaman mata, Pemberian tetes mata, pemberian salep mata, pembalikan kelopak mata dan lain - lain serta penggunaan alat pemeriksaan pendahuluan. Tingkat kepatuhan perawat terhadap SOP pemeriksaan pendahuluan matapun cukup tinggi, namun sayangnya di dalam SOP belum ada pernyataan tentang keharusan perawat bersikap ramah, sopan, perhatian dan sabar pada saat memeriksa pasien. Untuk itu sebagian perawat menganggap bahwa bersikap ramah, sopan, perhatian dan sabar bukan merupakan kewajibannya dalam memberikan pelayanan pada pasien. Untuk itu perlu kiranya dilakukan revisi / perbaikan SOP, dengan memasukkan keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran menjadi bagian dari SOP yang harus dipatuhi perawat. Misalnya SOP tentang Anamnesa pasien terdiri dari : (a) menanyakan nama pasien dengan ramah, (b) menanyakan alamat pasien dengan sopan, (c) menanyakan keluhan yang dirasakan pasien sehubungan penyakit yang diderita dengan penuh perhatian dan (d) menanyakan riwayat penyakit dengan sabar.

4. Dalam bersikap ramah, sopan, perhatian dan sabar, perlu adanya kebijakan yang mendukung pelaksanaan tersebut. Misalnya kebijakan tentang pembagian insentif (jasa pelayanan). Selama ini penghitungan insentif berdasarkan pada kinerja perawat, masa kerja dan pendidikan saja untuk itu perlu kiranya keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran menjadi salah satu indikator atau kriteria penghitungan insentif. Petugas yang ramah, sopan, perhatian dan sabar lebih tinggi nilainya (indeks pointnya) dibandingkan dengan petugas yang tidak ramah, tidak sopan, tidak perhatian dan tidak sabar. Sehingga setiap bulan sekali, manajemen RSUD Batang melakukan penilaian kompetensi interpersonal petugas.
5. Sebagai manusia biasa, suatu saat perawat menemukan masalah sehubungan dengan pekerjaannya dalam memberikan pelayanan yang bermutu. Sehubungan hal tersebut perawat membutuhkan suatu "wadah" untuk menumpahkan segala permasalahan atau hambatan yang ditemuinya. Unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang pernah membentuk Gugus Kendali Mutu / GKM pelayanan unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang, dimana tim tersebut bertugas untuk menggali masalah dan memecahkan masalah sehubungan dengan mutu pelayanan unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang . Dengan adanya GKM tugas manajemen dalam meningkatkan mutu pelayanan semakin ringan karena semua masalah mutu pelayanan dapat diatasi dengan segera dan tuntas. Namun, GKM tersebut hanya mampu bertahan selama 6 bulan saja yang disebabkan karena ketua GKM pindah bekerja ke rumah sakit lain dan tidak ada yang bersedia meneruskan GKM. Untuk itu perlu adanya revitalisasi

GKM sehingga masalah mutu pelayanan termasuk diantaranya kompetensi interpersonal perawat dapat segera terselesaikan.

6. Apabila dianalisis secara bersama – sama, faktor kompetensi interpersonal perawat rawat jalan mata RS William Booth Semarang yang berpengaruh terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat adalah keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran perawat. Diantara ke empat variable tersebut yang paling besar pengaruhnya adalah kesabaran, keramahan dan perhatian perawat.

Hal ini menunjukkan bahwa dalam memberikan pelayanan, pasien mengharapkan perawat bersikap sabar, karena dengan bersikap sabar, perawat mampu mengendalikan emosinya saat berhadapan dengan pasien dengan latar belakang sosioekonomi yang berbeda serta tingkat keseriusan / kegawatan penyakit yang berbeda. Dengan mengendalikan emosi, perawat mampu bersikap ramah.

Perawat yang ramah akan memiliki daya tarik tersendiri bagi pasien, apalagi kesan pertama seseorang terhadap orang lain yang berada di sekitarnya adalah penampilan fisik dan hubungan antar manusia diantara keduanya. Perawat yang ramah, akan membuat pasien dengan mudah berkomunikasi dengan perawat. Komunikasi yang baik antara perawat dan pasien akan menimbulkan perhatian yang tulus perawat terhadap pasien.

Memberikan perhatian terhadap pasien tidak harus dengan cara mengabulkan setiap permintaan atau permohonan pasien, tapi perhatian yang diberikan sebatas pada profesionalisme perawat dalam melakukan pemeriksaan. Perhatian yang tulus, secara langsung akan menjadikan pasien

merasa tidak sungkan lagi untuk meminta pertolongan atau meminta penjelasan seputar penyakit yang di derita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang masih tinggi. Ada beberapa alasan mengapa pelayanan yang baik dan bermutu jarang diperoleh, antara lain disebabkan :

1. Staf tidak memahami dasar – dasar pelayanan; bagaimana memenangkan dan memelihara pelanggan
2. Pada saat kontak atau dalam keadaan genting yang dapat merusak citra organisasi biasanya tak dikenal oleh provider dan tak ditangani dengan baik
3. Persitiwa yang dapat memenangkan dan memelihara pelanggan tidak dicatat / direkam

Sehubungan hal tersebut diatas, untuk menurunkan angka keluhan pasien terhadap pelayanan perawat di ruang rawat jalan mata RS William Booth Semarang diperlukan upaya meningkatkan kompetensi interpersonal perawat, dengan cara :

1. Memberikan pelatihan atau penyegaran tentang *Service Excellent / Pelayanan Prima*, pelatihan kepribadian dan pelatihan lain yang bertujuan meningkatkan kompetensi interpersonal perawat.
2. Membentuk budaya organisasi kearah budaya mutu dimana salah satu budaya adalah bersikap ramah, sopn, perhatian dan sabar terhadap pasien
3. Menerbitkan kebijakan rumah sakit yang adil terhadap perawat serta mampu memotivasi perawat untuk memiliki kompetensi interpersonal yang baik.

4. Perlu adanya revisi SOP pelayanan perawatan di ruang rawat jalan mata RS William Booth Semarang dan memasukkan pernyataan yang mengharuskan perawat bersikap ramah, sopan, perhatian dan sabar terhadap pasien.
5. Upaya – upaya yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan keberhasilannya terletak pada komitmen bersama dari top manajemen sampai pelaksana dalam melayani customers. Oleh karena itu dilakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus terhadap pelaksanaan dan hasil – hasilnya selanjutnya kekurangan dan masalah yang dihadapi segera dicarikan solusinya dengan program perbaikan. Dengan Gugus Kendali Mutu (GKM) masalah tersebut dapat segera diatasi, untuk itulah perlu adanya revitalisasi GKM.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Secara bivariat, terdapat hubungan yang nyata antara keramahan perawat (*p-value* : 0,00), kesopanan perawat (*p-value* : 0,000), perhatian perawat (*p-value* : 0,003) dan Kesabaran perawat (*p-value* : 0,000) dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang
2. Secara bersama – sama, faktor - faktor yang berpengaruh terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang adalah keramahan, kesopanan, perhatian, dan kesabaran perawat.
3. Perawat yang tidak sabar memiliki resiko 10 kali lebih besar untuk membuat pasien mengeluhkan pelayanan perawat dibandingkan dengan perawat yang sabar.
4. Perawat yang tidak ramah memiliki resiko 4 kali lebih besar untuk membuat pasien mengeluhkan pelayanan perawat dibandingkan dengan perawat yang ramah
5. Perawat yang tidak perhatian memiliki resiko 3 kali lebih besar untuk membuat pasien mengeluhkan pelayanan perawat dibandingkan dengan perawat yang perhatian

6. Semakin rendah kompetensi interpersonal perawat, keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang semakin tinggi.

## B. Saran

1. Memberikan pelatihan tentang *Service Excellent* / Pelayanan Prima, pelatihan kepribadian dan pelatihan lain dengan materi tentang bagaimana caranya bersikap sabar, ramah dan perhatian terhadap pasien dengan latar belakang pendidikan mayoritas lulusan SLTA dan berprestasi rendah.
2. Membentuk budaya organisasi kearah budaya mutu dimana salah satu budaya adalah bersikap sabar, ramah dan perhatian terhadap pasien. Untuk itu diperlukan komitmen mulai dari top manajemen rumah sakit sampai seluruh petugas / staf untuk sabar, ramah dan perhatian terhadap pasien sebagai suatu budaya yang dilakukan secara sukarela dan penuh kesadaran tanpa adanya paksaan.
3. Menerbitkan kebijakan rumah sakit yang adil misalnya kebijakan insentif, kebijakan pembagian jasa pelayanan, kebijakan kesempatan promosi atau melanjutkan sekolah sehingga mampu memotivasi perawat untuk bersikap sabar, ramah dan perhatian terhadap pasien.
4. Perlu revitalisasi tim peningkatan mutu (Gugus Kendali Mutu / GKM) pelayanan unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang, dimana tim tersebut bertugas untuk menggali masalah dan memecahkan masalah sehubungan dengan mutu pelayanan unit rawat jalan mata RS William Booth Semarang . Tim GKM diharapkan mampu melakukan monitoring dan



evaluasi terus menerus sehingga apabila ada kekurangan atau masalah dapat segera diatasi.

5. Perlu adanya komitmen mulai dari top manajemen RS William Booth Semarang sampai dengan staf atau perawat, untuk memberikan pelayanan dengan sabar, ramah, perhatian dan sopan.
6. Perlu adanya penyempurnaan SOP pelayanan perawatan di ruang rawat jalan mata RS William Booth Semarang dan memasukkan pernyataan yang mengharuskan perawat bersikap ramah, sopan, perhatian dan sabar terhadap pasien.
7. Perlu melakukan penilaian pada perawat, bagaimana pendapatnya tentang segala sesuatu yang dapat meningkatkan kompetensi interpersonal yang dimilikinya. Misalnya tentang kebutuhan pelatihan, motivasi dan kesejahteraan perawat yang terdiri dari finansial dan non finansial.
8. Perlu melaksanakan pelatihan dengan mendatangkan narasumber yang menguasai tentang bagaimana memuaskan pelanggan dengan kompetensi interpersonal yang dimiliki perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Darling , V.H. dan Thorpe, M.R ., *Perawatan Mata*,. Yayasan Esentia Medica dan ANDI, Yogyakarta.1996.
2. Azwar, A., *Menjaga Mutu pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*,. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta. 1996.
3. Bowers, MS, JE Swan, and WF Kochler., *What Atibutes Determine Quality and Satisfaction With Health Care Delivery ?*,. vol. 4 pp 49 – 55 ; Health Care Management Review, Aspen Publisher inc. 1994.
4. Donabedian, A., *Exploration in Quality and Monitoring*,. Health Administration Press, Ann Arbor, Mechigan. 1980.
5. Blanchard, K; John P. C ; Alan R., *Empowerment Takes More Than A Minute (Pemberdayaan Memerlukan Waktu Lebih Dari Semenit)*,. Penerbit Interaksara, Batam Centre. 1998.
6. Departemen Kesehatan RI, *Standar Peralatan Ruang dan Tenaga Rumah sakit Klas C*, Jakarta, 1994, tidak dipublikasikan
7. Wijono, D., *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi*,. Volume 1; Airlangga University Press, Surabaya,1999.
8. Soejitno, Soedarmono, dkk., *Reformasi Perumahsakitan Indonesia*, Bagian Penyusunan Program dan Laporan Ditjen Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI – WHO, Jakarta, 2000
9. Disposisi Operasional Bala Keselamatan (The Salvation.....) Teritori Indonesia, 2002
10. Junadi, P., Survey Kepuasan Pasien di Rumah Sakit,. *Seminar di RSPAD Gatot Subroto*, Jakarta, tidak dipublikasikan. 1991.
11. Barnes, James G, *Secrets Of Customer Relationship management (Rahasia Manajemen Hubungan Pelanggan)*, Penerbit ANDI, Yogyakarta,2003
12. Ibrahim, B., *TQM Panduan Untuk Menghadapi Persaingan Global*,. Djambatan, Jakarta Center, Jakarta. 2000.

**UPT-PUSTAK-UNDIP**

13. Umar, H., *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*,. Jakarta Business Research. 2000.
14. Tjiptono, F., Diana, A., *Total Quality Management*., Penerbit ANDI Offset, Yogyakarta, 1995.
15. Irawan, H., *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*,. PT Elex Media Komputindo, Jakarta. 2002.
16. Morgan, Rebecca L, *Melayani Pelanggan Kecewa Tetap Efektif Dalam Kondisi Kesal*, penerbit PPM, Jakarta, 2003
17. Foster, Timothy R.V. *101 Ways To Boost Customer Satisfaction (101 Cara Meningkatkan Kepuasan Pelanggan)*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2002.
18. Scott, Dru, *Customer Satisfaction, Cara praktis Membangun Hubungan Yang Menguntungkan Dengan Pelanggan*, Penerbit PPM, Jakarta, 2003
19. Leboeuf, Michael, *Memenangkan dan Memelihara Pelanggan*, Pustaka Tangga, Jakarta, 1992
20. Rangkuti, Freddy, *Measuring Customer Satisfaction, Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002
21. Irawan, Handi, *Indonesian Customer Satisfaction, Membedah Strategi Kepuasan Pelanggan Merek Pemenang ICSA*, Penerbit PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2003
22. Sunu, Pramudya, *Peran SDM Dalam Penerapan ISO 9000, Kajian Peran SDM Dengan Pendekatan TQM*, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 1999.
23. Atmosoeprapto, K., *Empower Your Human Resources (Berdayakan Sumber Daya Manusia Anda)*,. PT Elex Media Komputindo, Jakarta. 2002.
24. Ellis, Roger B; Gates, Robert J dan Kenworthy, Neil. *Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan, Teori dan Praktik*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2000.

25. Niven, Neil, *Psikologi Kesehatan, pengantar Untuk Perawat Profesional Kesehatan Lain*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2000
26. Hardjana, Agus M, *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta, 2003
27. Uripni, Christina Lia; Sujianto, Untung dan Indrawati, Tatik, *Komunikasi Kebidanan*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2003
28. Robbinss, StephenP, Luthan, *Organization Behavior concept, Controversies, Aplications*, Prentice Hall.Inc, Englewood Cliffs, 1996. Gitosudarmo, Indriyo., I Nyoman Sudita, *Perilaku Organisasi*. BPPE, Yogyakarta, 2000
29. Sutisna., *Perilaku Konsumen dan Perilaku Konsumen*., Cetakan Pertama., PT. Remaja Rosda Karya, Jakarta ,2001.
30. Simon, A, Herbert. *Administratif Behavior (A Study of Decision Making Process in Administrative Organization)*, Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1998.
31. Notoatmodjo, S, *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta, 1993
32. Abramson, J.H., *Metode Survei Dalam Kedokteran Komunitas, Pengantar Epidemiologi dan Evaluatif*, Edisi Ketiga., Gadjahmada University Press, Yogyakarta, 1991.
33. Bennet , F.J., *Diagnosa Komunitas dan Program Kesehatan*., Penerjemah Andi Harsono, Yayasan Esentia Medika, Jakarta. 1987.
34. Wijono, Djoko, *Manajemen Kepemimpinan Dan Organisasi Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 1997
35. Muchlas, M., *Perilaku Organisasi*., PT. Karipta, Yogyakarta. Biro Pusat Statistik., 2000. Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah, Hasil Sussenas, 1996. tidak dipublikasikan
36. Biro Pusat Statistik., *Pemerataan Pendapatan dan Pola Konsumsi Penduduk Jawa Tengah*, 2000. tidak dipublikasikan
37. Junadi, P., *Pengantar Analisis Data*., Penerbit Rineka Cipta, Jakarta. 1995.

38. Masri, S., Sifian, E., *Metode Penelitian Survey*,. Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial, Jakarta. 1989.
39. Ghozali, I., *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*,. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang. 2001.
40. Azwar, S., *Reliabilitas dan Validitas Cetakan II*,. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1997.
41. Hasan, I., *Pokok – Pokok Materi Statistik 2 (Statistik Inferensi)*,. Bumi Aksara, Jakarta. 1999.
42. Gurajati, D., Sumarno, Zain., *Ekonometrika Dasar*,. Erlangga, Jakarta. 1995.
43. Santoso, S., *SPSS- Mengolah Data Statistik Secara Profesional*,. Elex Media Komputindo, Jakarta, 2000.